

Licht in de duisternis

ERVARINGEN VAN HULPVERLENERS MET SLACHTOFFERS VAN SATANISCH RITUEEL MISBRUIK

Na een woelige periode van controversie tussen 'believers' en 'disbelievers' lijken wij als therapeuten onze handen niet meer te willen branden aan het onderwerp SRA (Satanic Ritual Abuse). Hulpverleners die in hun praktijk met slachtoffers van deze vorm van misbruik te maken krijgen, brengen dit meestal niet naar buiten uit angst door vakgenoten niet meer serieus genomen te worden en mogelijk ook uit angst voor represailles van sekteleiden. Wij willen eigenlijk liever niet geloven dat mensen tot angstaanjagende gruweldaden in staat zijn. Dat we ons moeten realiseren dat incest veelvuldig voorkomt, is al erg genoeg. Dus lijkt ontkenning van het bestaan van SRA rustiger voor ons gemoed. Maar als we 'het vinden van de waarheid' nu eens loslaten en met een open blik kijken en echt luisteren naar collega's die deze cliënten in hun praktijk tegenkomen? De slachtoffers kunnen immers ook onverwacht bij onze praktijk aankloppen. En in geval we deze cliënten niet zelf willen of kunnen behandelen is het zinvol om te weten naar wie we kunnen doorverwijzen. Ik besloot mij op dit heikele onderwerp te oriënteren, verdiepte mij in de literatuur en nam kennis van de ervaringen van therapeuten die slachtoffers van SRA behandelen die zijn aangesloten bij de Stichting Alternatief Beraad (zie kader op pagina 21).

Wat is SRA?

Laten we eerst eens kijken waar we het nu eigenlijk over hebben bij het begrip SRA. Wat wordt er onder verstaan? In de literatuur wordt SRA omschreven als: georganiseerde, herhaaldelijke en systematische lichamelijke, seksuele en psychologische mishandeling van kinderen en volwassenen. De meeste slachtoffers zeggen dat het misbruik onderdeel is van een kult- of satansverering. Zij noemen de meest gruwelijke ervaringen, waaronder martelingen, kinderprostitutie, rituelen waarbij dieren, kinderen en volwassenen worden geofferd en bedreigingen met de dood. Wat opvalt is dat vrijwel alle, voornamelijk vrouwelijke, slachtoffers een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) hebben of een Dissociatieve Stoornis Niet Anderszins Omschreven (DSNAO). Niet iedereen met DIS heeft echter ritueel misbruik meegemaakt. DIS kan ook voorkomen als gevolg van andere ernstige traumatisering die op zeer jonge leeftijd is begonnen. Slachtoffers van SRA vertellen echter dat ze, vanaf heel jonge leeftijd, in een setting van angst en dreiging door leden van de kult zijn geprogrammeerd. Hun hulpverleners constateren dat deze programmering sterker is dan geïnternaliseerde overtuigingen bij andere cliënten. De kult eist volledige geheimhouding van hun leden en slachtoffers. Om dit te garanderen, worden bij de slachtoffers persoonlijkheidsdelen geprogrammeerd met verschillende opdrachten. Dit zijn opdrachten om onjuiste informatie te verspreiden; suïcideopdrachten; opdrachten die contact met de kult moeten garanderen ook tijdens een therapeutische behandeling; therapie ondermijnende opdrachten en opdrachten die voor de kult gevaarlijke, externe contacten ondermijnen en verbreken. Dit zou deels kunnen verklaren waarom deze cliënten vaak tegenstrijdige dingen vertellen en daarom alleen al ongeloofwaardig overkomen. Bovendien worden slachtoffers zelf ook gedwongen tot daderschap. Deze medeplichtigheid bevordert de geheimhouding.

Hoe zijn slachtoffers van SRA te herkennen?

Door dit gesloten systeem is het voor een hulpverlener zeer ingewikkeld om door de bomen het bos te zien. Hoe kunnen

wij herkennen dat een cliënt mogelijk ervaringen heeft met SRA? Uit gesprekken met betrokken therapeuten blijkt dat dit pas in de loop van een behandeling naar boven komt. Deze cliënten hebben geen omgekeerd pentagram op hun voorhoofd en ook is niet meteen duidelijk dat ze meervoudig zijn. De aanleiding voor hun komst kan bijvoorbeeld een dreigende burnout, een depressie of een eetstoornis zijn. Het gaat hier in elk geval om mensen, meestal vrouwen, die zeer ernstig lijden. Ze hebben symptomen zoals nachtmerries, herbelevingen, automutilatie, suïcidaal gedrag, sociaal isolement en apathie. Signalen die op een meervoudige persoonlijkheid wijzen zijn onder andere: duidelijk waarneembare wisselingen van persoonlijkheidsdelen (alters), op een behoorlijk niveau deelnemen aan het maatschappelijke leven, terwijl in therapie extreem heftige emotionele zaken naar boven komen, en grote verschillen in kledingstijl; handschrift; stem en gezichtsuitdrukking. Als de diagnose DIS kan worden gesteld, is het vrijwel zeker dat de cliënt ernstige en langdurige traumatische ervaringen heeft opgedaan in haar jonge jeugd (onder de drie jaar). Zoals gezegd hoeft DIS echter geen verband te houden met SRA. Mogelijke tekenen van SRA kunnen zijn als een cliënt de politie, artsen en geestelijken diepgaand wantrouwt, extreme angst toont voor of een obsessie heeft betreffende bloed, of voor bepaalde kleuren, vooral rood en zwart. Cliënt kan spontaan verhalen vertellen of tekeningen maken van een omgekeerd kruis en andere symbolen; messen; mensen met zwarte puntmutsen en vastgebonden figuren. Ook valt het hulpverleners op dat de emoties van deze cliënten tijdens het vertellen en herbeleven van traumatische gebeurtenissen veel heftiger en intenser zijn dan ze gewend zijn van andere cliënten met traumatische ervaringen. Het betreft vooral angst en woede. "In haar blik zag ik zo'n enorme horror zoals ik nog nooit bij iemand eerder had gezien, zo heftig, zo onaards bang", aldus een therapeut.

Wat kunnen therapeuten doen?

De vraag rijst hoe wij deze cliënten het beste kunnen behandelen. Allereerst wordt aangeraden om als therapeut de tijd te nemen je te oriënteren en te besluiten hoe je te verhouden tot de cliënt

en haar verhalen. Zeker als het de eerste cliënt met deze problematiek is die je praktijk binnen komt. Hulpverleners die met dit onderwerp bekend zijn, zeggen dat het essentieel is om de cliënt te erkennen in haar beleving van de werkelijkheid en alle persoonlijkheidsdelen – ook de daderdelen – te accepteren; te luisteren en vooral open vragen te stellen. Haar een basis van ruimte, veiligheid en vertrouwen te geven en haar kwaliteiten te onderstrepen; te helpen aarden en te 'onthypnotiseren'. Voor de cliënt is het vaak een grote stap en een bijzondere ervaring om gehoord en serieus genomen te worden. Zij is extreem angstig en bang voor wat er met haar kan gebeuren als ze gaat vertellen. Ze kan terugschrikken en zich heen en weer bewegen tussen het vertellen van ervaringen en het bagatelliseren of ontkennen ervan. Het is mogelijk dat de cliënt nog contact heeft met de sekte, ook al ontkent zij dat wellicht. Zij en/of haar dierbaren kunnen dus nog ernstig onder druk staan. Ook kan ze de therapeut waarschuwen dat deze zelf gevaar loopt. Deze kan bijvoorbeeld dreigende telefoontjes krijgen. Hierbij kan het onduidelijk zijn of die van leden van de kult of van een alter van de cliënt afkomstig zijn. Soms is er een alter die loyaal is aan de kult van wie de rest van haar persoonlijkheidsdelen geen weet hebben. Een therapeut vertelde me dat haar cliënt, die haar eigen daderdelen kent, bang is dat die de hulpverlener iets aan zullen doen. Als na verloop van de behandeling duidelijk begint te worden dat een cliënt slachtoffer van SRA zou kunnen zijn, is er inmiddels een vertrouwensband tussen haar en de therapeut ontstaan. Dat kan het lastig maken om haar door te verwijzen. Maar als je als therapeut deze problematiek echt niet aankan, zal dit voor beide partijen mogelijk toch de beste optie zijn. Het is in elk geval zaak om als hulpverlener goed voor jezelf te zorgen en je af te vragen of je dergelijke ernstige problematiek, waarvan intensieve behandeling vele jaren kan duren, aan kunt en wilt gaan. Of je werkelijk bereid bent en het vermogen hebt om je met zo'n cliënt te verbinden. Het is raadzaam steun en hulp van ervaren vakgenoten te vragen. Bij de werkgroep van Stichting Alternatief Beraad zijn therapeuten aangesloten

die ervaring hebben met deze cliënten-groep en onderzoek doen naar SRA. Hulpverleners kunnen hen om advies vragen. Het Alternatief Beraad beschikt over een (beperkte) lijst van hulpverleners naar wie cliënten kunnen worden doorverwezen.

Wat is waar?

De recent naar buiten gekomen informatie over seksueel misbruik van baby's in kinderdagverblijf Het Hofnarretje laat zien dat extreem misbruik, door de meeste mensen niet voor mogelijk gehouden, wel degelijk voorkomt. Het onder ogen zien dat sommige mensen tot dergelijke gruwelijke daden in staat zijn is haast onmogelijk. We moeten zelf veel weerstand overwinnen omdat dit feit een bedreiging vormt voor het beeld van de wereld waarin we leven. Het zo lang mogelijk ontkennen van gruwelijkheden is dan ook van alle tijden en plaatsen. Ons realiseren dat er mensen vrij rondlopen die tot zoiets in staat zijn, lijkt echter een belangrijke voorwaarde om aan slachtoffers recht te doen en hun de juiste hulp te bieden.

Bij SRA is een complicerende factor dat niet alle feiten die een slachtoffer meldt daadwerkelijk en letterlijk zo gebeurd hoeven te zijn. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat zij van jongs af aan systematisch is geprogrammeerd. Zij heeft toegang tot verschillende bewustzijnslagen en weet zelf niet altijd goed in welke staat van bewustzijn de sekse wordt ervaren. Sommige persoonlijkheidsdelen zijn doof of blind of stom. De ene alter kan ontkennen wat de andere heeft verteld, als gevolg van programmering of doordat deze alter zelf de gebeurtenis niet bewust heeft meegemaakt. Sommige alters weten niets van de sekse of geven misleidende informatie. Bovendien krijgt een slachtoffer van SRA in sommige kults tijdens bepaalde rituelen gedwongen drugs toegediend, waardoor beleving en geheugen vervormd kunnen zijn. Zeker voor jonge alters is het moeilijk of onmogelijk onderscheid te maken tussen heden en verleden, tussen de huidige werkelijkheid en wat er is gebeurd of zou kunnen gebeuren. Herbelevingen worden ervaren als iets dat nu gebeurt. De angst voor straf kan zo heftig zijn dat de straf wordt ervaren zonder dat hij wordt toegediend. Verleden, toekomst en heden, ervaringen in de fysieke realiteit

en in de geest kunnen zo volledig door elkaar lopen. Hierdoor kan een therapeut een vertekend beeld krijgen van wat er aan de hand is. "Je krijgt nooit het hele verhaal van A tot Z," vertelt een therapeut, "Je krijgt alleen maar brokken." Het is belangrijk om kritisch en nuchter te blijven en tegelijk de beleving van de cliënt volledig te erkennen. De emoties en herbelevingen van deze slachtoffers kunnen vaak zeer authentiek overkomen. De verhalen van de verschillende alters kunnen op een gegeven moment als puzzelstukjes in elkaar passen. Het lijkt dus belangrijk om niet te snel te oordelen over het waarheidsgehalte van een verhaal. Het gaat in de behandeling om de verbetering van de leefsituatie van de cliënt en niet om waarheidsvinding. Daarom kan datgene wat in therapie wordt verteld nooit als wettig bewijs



dienen voor een gerechtelijke aanklacht. Zodra de therapeut zich laat leiden door de wens te weten wat er werkelijk is gebeurd, staat het welzijn van de cliënt niet meer voorop, aldus een hulpverlener van Stichting Alternatief Beraad. De therapeut is geen onderzoeker, maar hulpverlener.

Wat kunnen valkuilen zijn?

Bij de begeleiding van deze cliënten kan je als therapeut de volgende valkuilen bij jezelf tegenkomen: je afsluiten voor de gruwelijkheden die de cliënt vertelt en tegelijk ook het andere uiterste daarvan: een te grote betrokkenheid bij haar angst en ellende. Meegezogen worden in de sfeer van zwaarte en dreiging,

jezelf erin verliezen en de waarnemerpositie en je grenzen kwijtraken. Enkele uitspraken van therapeuten hierover zijn: "Ik raakte gefascineerd en kwam zo in een directe verhouding tot de sekse te staan; Ik verdroeg het niet meer om spannende films en detectives te zien; De hoop veranderde in een gevoel van wanhoop; je uitgezogen voelen; een verzwarende die je met je meesleept." Tijdens het werken met zulke zware problematiek is het voor een therapeut dan ook belangrijk om het eigen proces te blijven volgen en daar tijd voor te nemen. "In het algemeen kun je zeggen dat jouw eigen kwetsbaarheden je valkuilen zijn. Ik heb geleerd deze onder ogen te zien, mezelf te beschermen en mijn grenzen te voelen en te handhaven en zo buiten de sfeer van de sekse te blijven. Begrenzing is zó belangrijk. Het is belangrijk om heel goed voor jezelf te zorgen. Het

ontkennen of afwijzen van wat de cliënt vertelt is tegelijk iets om aan te werken: je ziet wat je toelaat om te zien en dat is jouw proces. Als jij er als therapeut niet aan toe bent om de pijn, de angst en het kwaad onder ogen te zien, komt het ook niet naar voren. Ik probeer mijzelf steeds af te vragen: wat durf ik niet te zien? Waar zit mijn blokkade?"

Wat kan het doel van de therapie zijn?

Door hulpverleners, aangesloten bij Stichting Alternatief Beraad, wordt als doel van de therapie onder andere genoemd: een leefbaar leven, Leven in plaats van overleven, los komen van de sekse, vrij worden van het verleden,

meer samenwerking tussen de alters, meer voor zichzelf gaan staan, in vrijheid eigen keuzen durven maken." Sommige therapeuten proberen alters te deprogrammeren. Dit blijkt een complex en intensief proces te zijn. "De programmering zit zo ingenieus in elkaar. Als je één programma hebt ontcracht, zit daarachter weer een ander programma," zegt een therapeut. Toch zijn er ook berichten over geslaagde of voor een groot deel geslaagde deprogrammeringen en ook gevallen waar de cliënt zich in elk geval heeft losgemaakt van de kult. Een therapeut zegt: "Het is belangrijk hoopvol en optimistisch te blijven zonder je verwachtingen ten aanzien van het eindresultaat te hoog te stellen. Echt gemakkelijk zal het nooit worden voor deze mensen.

De citaten zijn afkomstig van de site van het Alternatief Beraad en uit een gesprek dat werd gevoerd met een bij het Beraad aangesloten therapeut.

Literatuur

- Inez de la Forge, Kerven in mijn ziel, 1998, Standaard Uitgeverij
- Michaela Huber, Meervoudige persoonlijkheden, 1997, Uitgeverij Wereldbibliotheek Amsterdam
- Onno van der Hart et al, Het belaagde Zelf, 2010, Uitgeverij Boom Amsterdam
- Vater Unser in der Hölle, 2011, Ulla Fröhling Lübbe
- Colin A. Ross, Satanic Ritual Abuse; Principles of Treatment, 1995, University of Toronto Press
- Frank W. Putnam, Diagnosis & Treatment of Multiple Personality Disorder, 1998, The Guilford Press

Autobiografisch over DIS (niet over SRA):

- Richard Baer, Karen de vrouw met de zeventien persoonlijkheden, 2007, De Boekerij.
- Alice Jamieson, Vandaag ben ik Alice, 2010, The House of Books B.V.

Links

www.alternatiefberaad.nl
www.fragilewing.com
www.ministerievanjustitie.nl/b_organ/naps/index.htm
www.ritualviolence.com
www.empty-memories.com

STICHTING ALTERNATIEF BERAAD

In 1993 werd na een overleg tussen het Ministerie van Justitie, de Inspectie Jeugdhulpverlening en de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid de "Werkgroep ritueel misbruik" in het leven geroepen met als opdracht het definiëren en in kaart brengen van de problematiek en het zo nodig formuleren van voorstellen voor nader onderzoek en/of een meldingprocedure.

In 1994 deed de Werkgroep verslag van haar bevindingen en gaf een aantal aanbevelingen, waaronder het in het leven roepen van een Beraad, om op langere termijn signalen en rapportages rond Ritueel misbruik te blijven volgen.

Tien jaar later bleek dat er met de aanbevelingen aan Justitie niets was gedaan.

Als reactie hierop richtte een aantal hulpverleners Stichting Alternatief Beraad op, met als doel: onderzoek doen naar het mogelijke bestaan van ritueel misbruik in Nederland. Deze stichting heeft een bestuur en een werkgroep van therapeuten.

Degenen die actief zijn in het Alternatief Beraad hebben niet de illusie, dat ze de waarheid over het onderwerp ritueel misbruik ondubbelzinnig boven tafel zullen krijgen. Zij willen vooral bereiken, dat het inzicht terzake dat sommige herinneringen aan in groepsverband gepleegd ritueel geweld betrekking kunnen hebben op een gruwelijke realiteit, die ook bestaat buiten degene die het zich herinnert.

Door middel van het verzamelen en vergelijken van getuigenissen willen ze licht werpen op het mogelijke realiteitsgehalte van de aanhoudende geruchten, verhalen en verwijzingen. De eerste verslagen hiervan zijn op de site van de Stichting te vinden.

Daarnaast kent de Stichting nog de volgende doelstellingen:

- Het ontwikkelen van zorgprogramma's en protocollen voor de behandeling van mogelijke slachtoffers van SRA en het bevorderen van de ontwikkeling van dergelijke programma's. Dit kan vooral ondersteunend werken, en voorkomen dat therapeuten geïsoleerd raken of schade oplopen vanwege secundaire traumatisering. Aan deze doelstelling is nog niet expliciet gewerkt wegens het ontbreken van middelen en tijd.
- Het beschikbaar maken van intervisie- en supervisiemogelijkheden. Hulpverleners die hier behoefte aan hebben, kunnen zich aanmelden via het contactformulier op de website. Voor verdere informatie, literatuurverwijzing, artikelen zie: www.alternatiefberaad.nl

Vera Mulder is afgestudeerd socioloog en maatschappelijk werker. Ze voltooide de vierjarige opleiding hypnotherapie bij Academie Hypnos. Daarna specialiseerde ze zich tot psychosomatisch coach bij het Bijscholingsinstituut voor Therapeuten.