



WINDESHEIM,
SCHOOL OF
HUMAN
MOVEMENT
AND SPORTS

‘IN DE BAN, UIT DE BAN!’



Een PMT behandeling voor slachtoffers van loverboys via de
Dialectische gedragstherapie |

Anneloes Sieben

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	2
VOORWOORD	3
INLEIDING	4
HOOFDSTUK 1 HOOFDVRAAG	6
HOOFDSTUK 2 CASUÏSTIEK	7
2.1 CLASSIFICEREND	7
2.2 HERMENEUTISCH.....	8
2.3 KRITISCH	8
2.4 CLIËNT BINNEN PMT CONTEXT	9
HOOFDSTUK 3 THEORIE OVER SLACHTOFFERS VAN LOVERBOYS	11
3.1 LOVERBOYS	11
3.2 KENMERKEN VAN SLACHTOFFERS VAN LOVERBOYS	12
3.3 PROBLEMATIEK VAN SLACHTOFFERS VAN LOVERBOYS	13
3.4 DIAGNOSTIEK VOLGENS DSM-IV	14
3.5 DYNAMIEK TUSSEN DADER EN SLACHTOFFER	15
3.6 WAAR MOET DE HULPVERLENING VOOR SLACHTOFFERS VAN LOVERBOYS AAN VOLDOEN?	15
HOOFDSTUK 4 DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE	17
4.1 DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE BIJ BORDERLINE PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS	17
4.2 DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE BIJ SLACHTOFFERS VAN LOVERBOYS	20
HOOFDSTUK 5 PMT EN THEMA'S BINNEN DE PMT	22
5.1 WAT IS PMT?	22
5.2 WELKE THEMA'S WORDEN ER BINNEN PMT VEEL BEHANDELD?	23
5.3 WELKE PMT THEMA'S ZIJN PASSEND VOOR SLACHTOFFERS VAN LOVERBOYS	23
HOOFDSTUK 7 BEANTWOORDING VAN DE HOOFDVRAAG	25
LITERATUURLIJST	27
BIJLAGEN	29
PMT- sessies in de behandeling via DGT voor slachtoffers van loverboys	30
<i>Kernoplettendheid vaardigheden</i>	30
<i>Intermenselijke vaardigheden</i>	31
<i>Emotieregulatie vaardigheden</i>	32
<i>Crisis vaardigheden</i>	33
PANNENSHEMA'S	35

Voorwoord

Deze case study is geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie.

Ik ben op dit onderwerp gekomen tijdens mijn stage in Apeldoorn bij onderdeel Scelta (praktijk voor persoonlijkheidsstoornissen). Ze zijn daar een project aan het opstarten om een behandelaanbod te maken voor slachtoffers van loverboys. Ik wil mijn stageplaats en bedanken dat ze dit project onder mijn aandacht hebben weten te brengen. Mijn stagebegeleider Eric van der Meijden heeft mij geholpen door veel informatie en literatuur over de Dialectische gedragstherapie en slachtoffers van loverboys aan te dragen.

Ik wil dit woord ook gebruiken om mijn scriptiebegeleider Fred Dijk te bedanken. Hij heeft mij veel geholpen waardoor ik tot dit eindresultaat ben gekomen. Ik had het idee altijd bij hem terecht te kunnen en heb de begeleiding als prettig en soepel ervaren.

Anneloes Sieben,
Mei 2009

Inleiding

Deze casestudy is geschreven door Anneloes Sieben, als afstudeeropdracht van de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie. Mijn casus gaat over een meisje, dat op haar dertiende het slachtoffer is geworden van een loverboy. Onder zijn druk heeft ze vier jaar in de prostitutie gewerkt. Ik zal haar beschrijven als meisje A. Haar echte naam heb ik niet gebruikt uit privacy overwegingen.

Ik heb voor deze casus gekozen omdat er binnen mijn stage bij GGNet, afdeling Scelta (praktijk voor persoonlijkheidsstoornissen) een project is opgestart in samenwerking met de Hoenderloo Groep. Dit zogeheten VALOR- project draait om een toegesneden behandelaanbod voor meisjes die het slachtoffer geworden zijn van een loverboy. Tijdens het schrijven van deze case study is gebleken dat er veel overeenkomsten zijn tussen borderline cliënten en slachtoffers van loverboys. Een behandeling voor slachtoffers van loverboys kent dan ook veel overeenkomsten met die van borderline cliënten.

Het totale VALOR- project bestaat uit twee fases. In de eerste fase gaan de meisjes naar het buitenland. De reden hiervoor is dat de meisjes zo letterlijk en figuurlijk los kunnen weken van hun loverboy. Het is van belang om afstand te nemen, zodat er geen mogelijkheid is om terug te keren naar hun loverboy. Dit losweekproject zal waarschijnlijk plaats vinden in Ierland.

De tweede fase zal plaats gaan vinden bij Scelta in Apeldoorn. Gedurende een periode van zes maanden krijgen de slachtoffers daar anderhalf uur per middag therapie. Psychomotorische therapie is naast muziektherapie, vaardigheidstraining, basisgroep en beeldende therapie een onderdeel van die behandeling.

Dit project heeft mijn interesse gewekt omdat het een onderwerp is dat mij aanspreekt. Het gaat immers om meisjes die in een levensfase zijn die ikzelf nog maar net ben ontgroeid. Slachtoffers van loverboys komen steeds duidelijker in beeld als doelgroep, maar er is nog geen specifiek behandelaanbod voor. Het lijkt mij interessant en leerzaam om daar een bijdrage aan te kunnen leveren.

De laatste tijd wordt er veel aandacht in de media besteed aan loverboys. Een voorbeeld hiervan is een artikel dat 8 april '09 in de Pers stond met de kop 'Loverboy kan vrolijk verder'. Daarin wordt beschreven hoe lastig het is om Loverboys te veroordelen. De meisjes die het slachtoffer zijn geworden van een loverboy durven geen aangifte te doen uit angst of liefde voor de jongen die hun veroverd heeft.

Wel wordt steeds meer bekend over deze doelgroep en blijkt het fenomeen vaker voor te komen dan gedacht. Zo blijkt uit onderzoek (van Dijke en Terpstra, 2005) dat er in Nederland 92 loverboys betrokken zijn bij lopende zaken en waarin vervolging wordt ingesteld. Daarbij zijn 137 meisjes het slachtoffer geworden. Waarschijnlijk zijn er nog veel meer loverboys, die vrij rondlopen en niet worden vervolgd. De politie besteedt steeds meer aandacht aan deze vorm van criminaliteit, in de hoop dat steeds meer loverboys opgepakt kunnen worden en het aantal slachtoffers kan worden teruggedrongen.

Het is echter wel belangrijk om een behandelaanbod te creëren voor meisjes die het slachtoffer zijn geworden van een loverboy omdat deze ingrijpende ervaring hun verdere leven enorm negatief kan beïnvloeden.

Aan de hand van de verschillende hoofdstukken wil ik uiteindelijk antwoord kunnen geven op mijn hoofdvraag. De indeling ziet er als volgt uit:

1. Verantwoording van mijn hoofdvraag

2. Casuïstiek

Hierin beschrijf ik allereerst mijn casus aan de hand van drie invalshoeken: classificerend, hermeneutisch en kritisch en vervolgens mijn observaties die ik gedaan heb binnen de psychomotorische therapie.

3. Theorie over slachtoffers van loverboys

In dit hoofdstuk beschrijf ik wat loverboys zijn en welke kenmerken en problematieken hun slachtoffers hebben. Daarnaast komt de diagnostiek volgens de DSM-IV aan de orde en de dynamiek tussen de loverboy en hun slachtoffer. Tot slot wordt beschreven waar een behandeling aan moet voldoen.

4. Dialectische gedragstherapie

Dit hoofdstuk beschrijft wat dialectische gedragstherapie bij cliënten met een borderline persoonlijkheidstoornis inhoudt. Vervolgens maak ik de koppeling naar de behandeling voor slachtoffers van loverboys volgens de dialectische gedragstherapie.

5. Psychomotorische therapie & PMT thema's

Hierin beschrijf ik wat Psychomotorische therapie inhoudt, welke thema's daar veel behandeld worden en welke thema's passend kunnen zijn voor een PMT behandeling voor slachtoffers van loverboys.

6. Beantwoording van de hoofdvraag

In het laatste hoofdstuk geef ik antwoord op mijn hoofdvraag.

In het volgende hoofdstuk, hoofdstuk 1, staat de hoofdvraag die ik heb geformuleerd en hoe ik tot deze keus ben gekomen.

Hoofdstuk 1 Hoofdvraag

In dit hoofdstuk zal ik het onderwerp Slachtoffers van loverboys, omzetten in een probleem-, en vraagstelling, deelvragen formuleren en verantwoorden waarom ik voor dit onderwerp en deze hoofdvraag heb gekozen.

Probleemstelling

Er is geen behandelprogramma en er moet een goed behandelprogramma voor slachtoffers van loverboys komen.

Vraagstelling/ hypothese

Welke modulair aan te bieden PMT-thema's zijn passend in een, volgens de Dialectische gedragstherapie te ontwikkelen multidisciplinair behandelprogramma, voor slachtoffers van loverboys?

Deelvragen

- Hoe ziet de casuïstiek van A. eruit op zowel classificerende, hermeneutische als kritische wijze?
- Wat zijn de observaties van A. binnen PMT?
- Wat zijn loverboys?
- Wat zijn kenmerken van slachtoffers van loverboys?
- Wat zijn problematieken van slachtoffers van loverboys?
- Hoe ziet de diagnostiek er volgens de DSM-IV uit?
- Waar moet een behandeling aan voldoen voor slachtoffers van loverboys?
- Hoe ziet de Dialectische gedragstherapie eruit bij borderline persoonlijkheidsstoornis?
- Hoe ziet de Dialectische gedragstherapie eruit bij slachtoffers van loverboys?
- Wat is PMT en welke thema's worden veel gebruikt?
- Welke thema's binnen PMT zijn passend voor slachtoffers van loverboys?

Verantwoording

Ik heb gekozen voor deze vraagstelling omdat ik de algemene behandeling, die er in grote lijnen ligt, wil specificeren naar de psychomotorische therapie via de Dialectische gedragstherapie. Dit kan mijns inziens het beste door een casus uit te werken en bovenstaande deelvragen te beantwoorden.

Ik ben geïnteresseerd geraakt in dit onderwerp toen op mijn stageplek het project, in samenwerking met de Hoenderloo groep, ter sprake kwam. Slachtoffers van loverboys komen steeds meer in het nieuws en daarin valt mij op, dat het een lastige doelgroep is waar nog niet veel mee gedaan wordt. Ik vind het leerzaam om me theoretisch te verdiepen in een behandelwijze en daarop een behandeling te maken voor een specifieke doelgroep.

Ook is de vraag gesteld vanuit de samenwerking tussen Scelta en de Hoenderloo groep om een behandelprogramma te ontwikkelen die geschikt is voor slachtoffers van loverboys. Mijn stagebegeleider wilde graag dat PMT hier ook een belangrijk aandeel in zou hebben.

Ik heb gekozen voor een behandeling volgens de Dialectische gedragstherapie omdat daar op mijn stageplek al mee wordt gewerkt. Dit is een succesvolle behandelstrategie voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Aangezien er veel overeenkomsten tussen borderline cliënten en slachtoffers van loverboys zijn (de Wit 2006), zal deze behandeling waarschijnlijk ook zijn werking hebben bij slachtoffers van loverboys.

Hoofdstuk 2 Casuïstiek

Dit is een casus over een meisje A. van negentien jaar, die in klinische behandeling zit voor haar borderline persoonlijkheidstoornis. Naast deze stoornis heeft ze ook nog de diagnose posttraumatische stressstoornis en een psychotische stoornis. Deze cliënte heeft vanaf haar dertiende jaar al verschillende behandelingen gehad. Veel van deze behandelingen zijn vroegtijdig gestopt omdat de cliënte te vaak verzuimde en door andere redenen behandelingen niet kon voortzetten.

Ik heb voor deze casus gekozen omdat A. op haar dertiende een jongen heeft leren kennen van wie zij dacht dat dit de liefde van haar leven was. Dit bleek een loverboy te zijn en ze heeft van haar dertiende tot haar zestiende voor hem geprostitueerd.

In dit hoofdstuk beschrijf ik de verschillende invalshoeken van waaruit een casus bekeken kan worden. Onder het eerste kopje zal ik de classificerende invalshoek beschrijven. Hierin formuleer ik de stoornissen die bij haar zijn gediagnosticeerd. Door middel van een test is dit bij haar onderzocht. Hierin staat de stoornis beschreven die ten grondslag ligt aan de hulpvraag.

Vervolgens beschrijf ik de hermeneutische invalshoek, waarin de interactie die plaats vindt tussen de cliënt en haar omgeving wordt beschreven. Vanuit deze hoek wordt de klacht van de cliënt gezien in haar context. Ik probeer het verhaal van A. te begrijpen.

Tot slot beschrijf ik de kritische invalshoek. Dit is de sociologische invalshoek die vanuit de pedagogiek ontstaat. Hier worden dus opvoedingsfactoren bekeken waardoor de cliënt in haar ontwikkelingsmogelijkheden kan blokkeren (Sietsma, Jaartal onbekend).

De gegevens die ik hiervoor heb gebruikt komen uit het intakeverslag, afkomstig uit het elektronisch patiënten dossier gemaakt door psychiater S. Spijkers (2008).

2.1 Classificerend

De classificerende diagnostiek zal beschreven worden aan de hand van de DSM-IV-TR.

As I-1:	Psychotische stoornis NAO
As I-2:	Afhankelijkheid van verschillende middelen
As I-3:	Posttraumatische stress-stoornis: Chronisch
As I-4:	Eetstoornis NAO
As II-1:	Borderline persoonlijkheidstoornis
As III-1:	Geen diagnose/aandoening op As III
As IV-1:	Problemen binnen de primaire steungroep
As IV-2:	Huisvesting problemen
As V GAF-score:	(V)45 (H)

In de algemene classificatie van slachtoffers van loverboys kan de stoornis Posttraumatische stress, chronisch voorkomen. De meerderheid van de kinderen en jongeren die geconfronteerd worden met geweld in de privé-sfeer c.q. geweld in afhankelijkheidsrelaties (bijv. in relatie met een loverboy) raakt getraumatiseerd (Terpstra 2008).

2.2 *Hermeneutisch*

Bij de cliënte in kwestie is er sprake van een groot aantal aaneengeschakelde traumatische gebeurtenissen. Deze gebeurtenissen begonnen al op jonge leeftijd. Haar vader was gokverslaafd en er was met enige regelmaat sprake van huiselijk geweld. Vanaf haar vierde jaar werd het haar vader verboden om haar te zien. Tot haar zevende jaar is A. seksueel misbruikt door drie mannen. Twee mannen zijn daarvoor veroordeeld, maar een derde is nooit gevonden. Toen A. zeven jaar was heeft een neef van haar zich in zijn flat opgeblazen waardoor hij overleed. Op haar twaalfde kreeg A. een relatie met een jongen. Tijdens die relatie is hij aangereden door een vrachtauto en verongelukt. In dat zelfde jaar is ook haar tante overleden. Zij zou twee weken dood in haar huis hebben gelegen.

Het jaar daarop ontmoette zij haar loverboy. Zij heeft voor hem vier jaar lang, tweemaal in de week moeten werken. Zij heeft in die periode ook veel drugs gebruikt en is ze nog eens verschillende malen verkracht. Ze is toen tweemaal zwanger geraakt. Éénmaal van een klant en éénmaal van haar ex-vriend (de loverboy). Beide zwangerschappen zijn geëindigd in een miskraam.

Door deze traumatische gebeurtenissen gaat A. zich terugtrekken van de sociale samenleving, ze heeft geen vertrouwen in anderen meer en laat weinig mensen toe. Door haar psychotische stoornis hoort zij allerlei stemmen en ze is achterdochtig. Ze denkt bijvoorbeeld dat iemand haar achterna loopt of camera's ophangt om haar in de gaten te houden. Dit maakt ook dat zij anderen niet durft te vertrouwen. Doordat zij niemand meer vertrouwt, is zij niet in staat om haar emoties op een gezonde manier te reguleren, wat automutilatie en suïcidale gedachten tot gevolg heeft.

Ze heeft niet veel sociale contacten gehad in het verleden. Dit komt voornamelijk omdat ze mensen moeilijk vertrouwt, zich daarom terugtrekt, wat weer pestgedrag tot gevolg heeft. Sociale vaardigheden heeft ze om die reden niet volledig kunnen ontwikkelen.

2.3 *Kritisch*

Toen A. geboren werd, was haar moeder tweeënveertig jaar oud en haar vader was achtenveertig jaar. Haar vader was gokverslaafd en was er regelmatig sprake van huiselijk geweld. A. kroop dan weg in een hoekje. Toen ze vier jaar oud was mocht haar vader haar niet meer zien. Ze is vanaf haar vierde jaar, samen met haar broer, opgevoed door haar moeder. Haar moeder had vaak ruzie met de burens. Deze ruzies ontaardden regelmatig in vechtpartijen. Hierop is het gezin verhuisd. In hun nieuwe woonplaats ging A. naar school en vanaf groep drie werd ze gepest. Ze werd daardoor erg stil en teruggetrokken. Ze is daarna naar verschillende scholen gegaan maar het pesten hield aan. Ze begon haar frustratie over het pesten te uiten door veel te eten en door tegen de muren aan te slaan.

In de basisschool periode overleed een neef van de cliënte. Hij zou zich in zijn flat hebben opgeblazen.

Na de basisschool is ze naar de middelbare school gegaan en is daar gestart met VWO/HAVO. Ook hier bleef het pesten doorgaan. Ze haalde de brugklas niet en bleef zitten met acht onvoldoendes.

In de daarop volgende zomervakantie ontmoette ze haar "grote liefde". Dit bleek echter een loverboy te zijn en ze heeft tot haar zestiende voor hem moeten werken. In die tijd raakte ze verslaafd aan cocaïne. Na haar zestiende is A. nog verschillende malen teruggekeerd naar haar loverboy omdat dit voor haar een vertrouwde omgeving was, ze wist in die wereld waar ze aan toe was.

Op haar veertiende komt A. weer in contact met haar vader. Een jaar later overleed hij aan de gevolgen van longkanker. Zij kreeg dit een week na zijn dood te horen. Ze heeft geen afscheid kunnen nemen en dat is erg moeilijk voor haar. Na die tijd ging het steeds slechter met A. Haar drugsgebruik nam toe, ze ging zichzelf steeds meer snijden en had last van stemmen in haar hoofd. Op haar veertiende is ze met school gestopt en heeft tot haar zestiende voor haar loverboy gewerkt. Als de cliënte over hem zou vertellen aan haar moeder, zou hij haar wat aan doen. Hij heeft haar moeder ook verkracht. De politie is er wel bij geroepen maar er is nooit aangifte gedaan.

Binnen haar familie spelen er verschillende stoornissen. Haar broer is bekend met een bipolaire stoornis (manisch depressief) evenals haar tante. Daarnaast is haar moeder gediagnosticeerd met de borderline persoonlijkheidsstoornis.

Veel van deze gebeurtenissen kunnen in combinatie met genetische aanleg oorzaak zijn van de stoornissen, die binnen de classificerende invalshoek beschreven staan, verklaard worden.

2.4 *Cliënt binnen PMT context*

Binnen de psychomotorische therapie op mijn stageplek, worden vooral de PMT strategieën ervaren en oefenen ingezet. Hier is voor gekozen omdat dit het beste aansluit bij de algemene behandelmethode: de Dialectische gedragstherapie (zie hfst. 4). Het gaat vooral om het oefenen en ervaren van nieuwe vaardigheden wat tot verbetering/verandering leidt van het gedrag en het sociaal functioneren. Deze strategie behorend bij de dialectische gedragstherapie is evidence based (van den Bosch & Meijer, 2007). Mijns inziens moet deze strategie ook in het vervolg van behandelingen worden toegepast. Het is voor cliënten (zoals mijn casus) met low-level- borderline problematiek te begrijpen en makkelijk te oefenen. Naar mijn mening is de instap laag, waardoor cliënten er iets mee kunnen. Hierin is het belangrijk om de cliënten veel terug te geven van wat je ziet en eerlijk te zijn. borderline cliënten zijn namelijk uiterst sensitief en hebben snel door als je dingen zegt waar je niet volledig achterstaat. De relatie tussen cliënt en therapeut is van groot belang en er moet veel besproken kunnen worden, ook therapiebelemmerend gedrag van beide kanten (van den Bosch & Meijer, 2007).

Als ik kijk naar de gedragingen van A. binnen de PMT context, valt direct op dat ze er moeite mee heeft om te komen. In haar beleving zijn er altijd dingen die eerst geregeld moeten worden. Hierin komt haar impulsiviteit erg naar voren. Ze doet, zonder er bij na te denken. Als er druk van buitenaf op haar komt en ze daarin gecontroleerd wordt lukt het haar beter om te komen. Dit is door tijdsdruk echter erg lastig om te realiseren.

Als cliënte wel in de PMT-zaal komt valt het op dat ze het lastig vindt om haar aandacht bij de sessie te houden. Ze rolt vaak met haar ogen weg en vraagt veelvuldig om herhaling omdat ze het niet goed gehoord heeft. Ze lijkt in gedachten weggezonden te zijn en heeft een enkele keer last van herbelevingen. Het lukt haar dan niet om in de zaal te blijven en dan neemt, als ze terug op de afdeling is, het destructieve gedrag toe in de vorm van automutilatie en eten. Het is lastig voor haar om bij oplopende spanning ander gedrag in te zetten. Ze ervaart in PMT-activiteiten wel dat afleiding haar goed doet, maar om daadwerkelijk mee te doen wanneer de spanning oploopt, is nog lastig.

Een andere vorm die vaak voorkomt binnen de PMT is dat ze erg giechelend is en daarom niet goed oplet. Dit doet ze steeds met één medecliënte. Ze laat zich door haar erg meeslepen. Er lijkt een patroon te ontstaan dat, wanneer die medecliënte er niet is, zij ook niet komt. A. is in

die zin erg afhankelijk geworden van haar. Ook lijkt zij het destructieve gedrag van haar te kopiëren. Wanneer haar medecliënte automutileert, komt het vaak voor dat dit bij haar op een wat later tijdstip ook plaats vindt.

Binnen de PMT is zij erachter gekomen dat haar psychische klachten een oorzaak kunnen zijn van haar lichamelijke klachten. Het is voor haar lastig om openheid te geven over wat er speelt in haar gedachten en gevoelens. Dit slaat vervolgens op haar lichaam.

Ze vindt het erg lastig om stil te staan bij wat ze in haar lichaam ervaart. Ze wordt dan herinnerd aan haar negatieve zelfbeeld. Ze staat dan ook niet vaak stil bij haar gevoelens en weet niet altijd goed hoe ze zich voelt. Dit kan ze alleen verwoorden als de spanning erg hoog is en het destructieve gedrag in beeld komt.

Ze zit er tijdens de sessies vaak vermoeid bij. Ze vindt het lastig om de structuur die er binnen de klinische setting is aan te houden. Ze gaat vaak laat naar bed en heeft er moeite mee om 's ochtends op tijd op te staan. Haar dag en nacht ritme is daardoor ontregeld.

In de oefeningen is duidelijk te zien dat ze moeite heeft om haar grenzen aan te geven.

Voordat ze het door heeft gaat ze over grenzen heen. Het stellen van grenzen is vooral moeilijk als het gaat om intimiteit. Ze laat mensen erg dicht bij komen of stoot mensen erg ver af. Het is dan lastig om hier de balans in te vinden. Als mensen erg dicht bij haar staan lukt het haar niet om 'nee' te zeggen of dingen te weigeren.

Veel ontwikkeling heb ik bij deze cliënt nog niet gezien. Dit komt vooral omdat ze veel afwezig is. Doelen die wel sterk bij haar naar voren komen waar ze binnen de PMT nog aan kan werken, zijn het ervaren van lichaamssignalen, zodat ze spanning eerder waar kan nemen en andere vaardigheden kan inzetten in plaats van destructief gedrag. Daarnaast is een belangrijk thema voor haar het stellen van grenzen. Daar hoort ook bij het verkennen en herkennen waar haar grenzen liggen en op welke manier ze die kan aangeven.

Hoofdstuk 3 Theorie over slachtoffers van loverboys

Om antwoord te kunnen geven op de vraag wat slachtoffers van loverboys nu precies zijn, moet er eerst een onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende facetten van deze doelgroep. Als eerste omschrijf ik wat een loverboy nu eigenlijk is, om vervolgens een beeld te schetsen hoe hun slachtoffers er uit zien. Ik beschrijf de kenmerken die slachtoffers hebben en waarom juist zij een grotere kans hebben om slachtoffer te worden. Daaropvolgend zijn er ook problemen die de meisjes ervaren en ontwikkelen omdat ze het slachtoffer van een loverboy zijn geworden. Tot slot beschrijf ik de diagnostiek volgens DSM-IV.

3.1 *Loverboys*

In de derde rapportage van NRM (mensenhandel. Derde rapportage van de Nationaal Rapporteur, 2004) staan loverboys omschreven als ‘pooiers die meisjes via verleidingstechnieken inpalmen om hen op den duur in de prostitutie uit te buiten’. Dat betekent dat een loverboy een mensenhandelaar is. Maar wat is nu mensenhandel? Dit is iedere vorm van exploitatie van gedwongen (seksuele) dienstverlening en het profiteren van die omstandigheden en die strafbaar gesteld worden in het Wetboek van Strafrecht. Daaronder vallen vrouwenhandel en gedwongen prostitutie, maar ook de uitbuiting van personen in andere sectoren, zoals de horeca, tuinbouw, huishoudelijk werk of fabriekswerk. Omdat loverboys gebruik maken van vrouwenhandel en gedwongen prostitutie vallen zij hier dus ook onder. De strafbare feiten die loverboys plegen zijn:

- Het onder dwang brengen en houden van mensen in de prostitutie
- Het brengen en houden van minderjarigen in de prostitutie
- Het werven en meenemen van iemand om hem of haar in een ander land in de prostitutie te brengen, ongeacht of dat vrijwillig of onvrijwillig gebeurt.
- Van vernoemde omstandigheden profiteren of zich vanuit die omstandigheden te bevoordelen.

Loverboys onderscheiden zich van andere mensenhandelaren door de techniek die ze toepassen om het voor hen gewenste doel te bereiken, namelijk een liefdesrelatie aangaan om een meisje aan zich te binden. Zij zijn jongens die met meiden of jonge vrouwen een (nep) relatie aangaan en hen via misleiding, dwang of geweld in de prostitutie brengen en daar hun geld aan gaan verdienen. Het verschil met andere mensenhandelaren die wel gebruik maken van loverboy- technieken, is het doel waarvoor het gedaan wordt. Loverboys hebben puur en alleen het doel om de meisjes in de prostitutie te krijgen. Ook zijn er voorbeelden bekend van loverboys die hun slachtoffer drugs laten koerieren, leningen af laten sluiten, auto's op hun naam laten zetten of winkeldiefstallen laten plegen (Terpstra, 2005). Dit alles om er zelf beter van te worden. Dit bereiken ze door de meisjes aan zich te binden door middel van verschillende strategieën:

- Ze geven de meisjes allerlei cadeautjes
- Ze nemen de meisjes mee uit, geven hen veel aandacht en speciale attenties
- Ze werpen zich op als beschermer van het meisje en geven hen het gevoel dat ze niet meer zonder haar kunnen.
- De meisjes worden vaak losgeweekt en geïsoleerd van familie, vrienden en vriendinnen en emotioneel afhankelijk gemaakt. Ook kan het zo zijn dat de loverboys de rol op zich nemen van ideale schoonzoon (van Dijke, 2005).

Na de komst van Internet is er nog een extra dimensie gegeven aan het fenomeen loverboys. Via de internetsite Hyves en verschillende datingsites zoeken loverboys contact met meisjes die in de puberteit zitten. Via het chatten wordt er een keer een afspraak gemaakt en zo kunnen de verleidingstechnieken in gang worden gezet.

De loverboys pakken het dus al lang niet meer aan op de ouderwetse manier door het geven van cadeautjes maar ook dat is helaas gemoderniseerd door de komst van het internet (de wereld draait door, 16-02-09). Het wordt voor de loverboys dus alleen maar makkelijker gemaakt. Hij kan namelijk anoniem contact maken met allerlei meisjes en heeft de tijd om achter zijn beeldscherm de voor hem geschikte meisjes uit te zoeken.

Het daderprofiel van een loverboy ziet er als volgt uit:

- 89% van de daders is allochtoon
- 37% van de daders is Marokkaan
- leeftijd tussen de 20 en 30 jaar
- opleiding is alleen middelbare school
- sociaal vaardig (vlotte babbel)
- op jonge leeftijd al begonnen met criminele carrière

([http://nl.wikipedia.org/wiki/Loverboy_\(pooier\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Loverboy_(pooier))), 10 apr. 09)

3.2 Kenmerken van slachtoffers van loverboys

In het waargebeurde boek 'Echte mannen eten geen kaas' van Maria Mosterd (2006) wordt omschreven hoe haar loverboy te werk gaat bij het uitkiezen van een meisje dat zijn slachtoffer kan worden. Loverboys kijken naar een bepaald type meisje. Het ene meisje is beter inzetbaar en beter te versieren dan het andere meisje. Loverboys staan daarom vaak op schoolpleinen om deze meisjes te 'screenen'. Allereerst zijn het jonge meisjes die in het begin van de puberteit zitten en vaak net naar de middelbare school gaan. Deze meisjes zijn vaak onzeker en erg blij met aandacht, helemaal als dat van een oudere jongen is. Ze durven of kunnen nog niet voor zichzelf opkomen. Omdat ze jong zijn moet zich dit allemaal nog ontwikkelen.

Vaak zijn loverboys op zoek naar labiele meisjes. Meisjes die bijvoorbeeld problemen hebben met hun ouders of op een internaat zitten. Hierin speelt een vader een belangrijke rol. Vaak is er bij deze meisjes een verkeerde of geen vader aanwezig. Loverboys kunnen dan deze rol op zich nemen waardoor de meisjes toch geborgenheid voelen van een man die ze in hun thuissituatie altijd hebben gemist. Vaak hebben deze meisjes een ontwrichte jeugd gehad. Ze zijn bijvoorbeeld al het slachtoffer van mishandeling of seksueel misbruik. Ook is er vaak sprake van psychische problematiek. Er is bij deze meisjes vaak sprake van een lage zelfwaardering en een sterke wens naar acceptatie. Dit negatieve zelfbeeld maakt de meisjes kwetsbaar voor de complimenten en de vleierij van een loverboy. (de Wit, 2004).

Door deze factoren gaan de meisjes liever met een loverboy mee dan dat ze in hun eigen thuissituatie blijven.

Ook belangrijke factoren zijn dat meisjes meestal lager opgeleid zijn en emotioneel zwak staan door een bepaalde gebeurtenis.

De meisjes hebben een IQ dat varieert van laag gemiddeld tot bovengemiddeld maar dit is vaker laaggemiddeld.

Veel van de bovenstaande kenmerken komen ook voor bij mijn casus die in hoofdstuk twee is beschreven. Ook zij werd 'veroverd' door haar loverboy op dertienjarige leeftijd, een leeftijd waarbij je naar de middelbare school gaat en net in de pubertijd zit. Doordat A. altijd gepest werd was zij hoogst waarschijnlijk blij met de aandacht die zij van haar loverboy kreeg.

Daarnaast was er vanaf haar vierde jaar geen vader meer in beeld en waren er allerlei problemen. Ook is zij al verschillende malen misbruikt voordat zij haar loverboy ontmoette.

3.3 Problematiek van slachtoffers van loverboys

Als deze meisjes eenmaal veroverd zijn door een loverboy zijn er andere problematieken die ontwikkeld worden.

Meisjes die het slachtoffer geworden zijn van een loverboy kunnen niet zomaar door met hun leven. In de periode dat ze met een loverboy waren, zijn ze erg aan die jongen gehecht geraakt. Ze kunnen hem niet zomaar vergeten en hebben vaak de neiging om weer naar hun loverboy terug te gaan omdat:

- ze het gevoel hebben belangrijk te zijn voor hun vriend
- ze spannende avonturen beleven
- ze seksuele aandacht en bevrediging ontvangen
- ze cadeautjes ontvangen
- ze bang zijn voor verveling en eenzaamheid
- ze zich veilig voelen bij hem, ze voelen geborgenheid
- ze verlangen naar liefde en aandacht
- ze hebben angst, ze zijn bang voor hem

(<http://www.lover-boy.nl/bijhemweg/>, 27 april '09)

Aandacht speelt een grote rol bij deze meisjes. Omdat ze zo onder invloed zijn geweest van een loverboy is het lastig om een eigen identiteit te ontwikkelen. Ze moeten leren kijken naar hun eigen toekomst en hoe ze die zelf in willen richten zonder terug te gaan naar een loverboy. Daarnaast kan een gevolg zijn dat meisjes andere mensen moeilijk kunnen vertrouwen. In de periode dat ze bij hun loverboy waren, zijn ze erg aan hem gehecht. Ze hebben hem volledig vertrouwd en zijn daarom dan ook een relatie met hem aangegaan. Vaak zorgt een loverboy ervoor dat de meisjes hun ouders of naasten niet meer vertrouwen. Dit doet hij door op hen in te praten. Hij probeert te stoken in de verschillende relaties die het meisje heeft (<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/26132-daten-met-de-verkeerde-fout-vriendje-de-loverboy.html>, 30 april 09).

Daarnaast is er nog het vertrouwen in de loverboy zelf. Op het moment dat ze erachter komen dat de loverboy hen misbruikt is het voor te stellen dat ze het vertrouwen in hem verliezen. Dit kan verder gaan en er toe leiden dat ze bijvoorbeeld helemaal niemand of helemaal geen mannen meer vertrouwen.

Daarnaast moeten deze meisjes weer leren om een 'normale' levensstructuur aan te nemen. Vaak is het dag en nacht ritme omgedraaid en leven ze een tijd lang vooral 's nachts. Daarnaast zijn veel contacten met familie en vrienden verwaterd of soms zelfs verbroken. Hierbij is het van belang om nieuwe sociale vaardigheden aan te leren. Vaardigheden die ze in de periode met hun loverboy niet hebben ontwikkeld.

De slachtoffers van loverboys hebben veel meegemaakt. Doordat ze vaak uit gezinnen komen waar al veel is gebeurd staan ze al zwakker in de samenleving. Daarnaast hebben ze een tijd lang geleefd in de prostitutie waarin drugs en alcohol aan de orde van de dag waren. Traumaverwerking kan hierbij van belang zijn. Doordat deze jongeren zoveel hebben meegemaakt zijn ze niet erg weerbaar. De meisjes laten snel over zich heen lopen en hebben weinig tot geen zelfvertrouwen. Als er geen zelfvertrouwen is ben je kwetsbaar en makkelijk te overtuigen. Hierbij kan het hanteren van een weerbaarheidstraining ook van belang zijn.

Vaak hebben deze meisjes last van stemmingswisselingen. De ene keer zijn ze vrolijk en de andere keer zijn ze verdrietig. Door middel van emotieregulatie kunnen ze hiermee leren omgaan.

Veel van deze problematieken zijn herkenbaar bij mijn beschreven casus uit hoofdstuk twee. Ook A. is verschillende malen terug gegaan naar haar loverboy omdat zij niet zonder de vertrouwde omgeving kon.

Aandacht is een belangrijk aspect voor A. Binnen de PMT is te zien dat ze zich versmelt met een mede cliënt. Hierin is te zien dat zij geen eigen identiteit heeft ontwikkeld en moeilijk haar eigen grenzen aan kan geven.

Daarnaast heeft A. moeite om haar structuur vast te houden. Ze valt pas laat in slaap en wordt 's ochtends vermoeid wakker. Tot slot heeft A. gedurende haar leven veel trauma's opgelopen, hetgeen zich nu uit in herbelevingen en heeft ook zij veel last van stemmingswisselingen.

3.4 Diagnostiek volgens DSM-IV

Meisjes die het slachtoffer van loverboys zijn geworden, hebben grotendeels dezelfde problematiek als meisjes of jongens met persoonlijkheidsproblematiek. Omdat ik het in deze scriptie heb over meisjes in de leeftijd van veertien tot en met achttien jaar is het voor hen niet mogelijk om op as II al gediagnosticeerd te worden met een persoonlijkheidsstoornis. Deze stoornis vindt zijn oorsprong wel in de jeugd of de vroege adolescentie maar omdat een persoonlijkheid zich nog moet ontwikkelen is het pas mogelijk om in de adolescentie vast te stellen dat het daadwerkelijk om een persoonlijkheidsstoornis gaat (Vandereycken, 2004). Wel zijn er al kenmerken aanwezig waar, zowel meisjes die het slachtoffer zijn geworden van een loverboy als mensen met een persoonlijkheidsstoornis, mee te kampen hebben. Omdat de bovenstaande casus in hoofdstuk 2 al wel gediagnosticeerd is met de borderline persoonlijkheidsstoornis, zal ik de algemene theorie over slachtoffers van loverboys vergelijken met deze persoonlijkheidsstoornis en overeenkomsten noteren.

Volgens de DSM- IV heeft de borderline persoonlijkheidsstoornis een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf of meer van de volgende kenmerken:

1. krampachtig proberen te voorkomen om feitelijk of vermeend in de steek gelaten te worden
2. een patroon van instabiele en intense intermenselijke relaties gekenmerkt door wisselingen tussen overmatig idealiseren en kleineren
3. identiteitstoornis; duidelijk en aanhoudend instabiel zelfbeeld en zelfgevoel
4. impulsiviteit op ten minste twee gebieden, die in potentie betrokkene zelf kunnen schaden (bijv. geld verkwisten, sex, misbruik van middelen enz.)
5. recidiverende suïcidale gedragingen, gestes of dreigingen, of automutilatie
6. affectlabiliteit als gevolg van duidelijke reactiviteit van de stemming
7. chronisch gevoel van leegte
8. inadequate, intense woede of moeite kwaadheid te beheersen
9. voorbijgaande, aan stress gebonden paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen.

Als ik kijk naar de overeenkomsten tussen deze opsommingen en de problematieken die slachtoffers van loverboys ervaren kan ik concluderen dat de slachtoffers de kenmerken 1, 2, 3,

4, 7 en 8 ook kunnen ervaren. De behandeling van slachtoffers van loverboys kan dus in veel opzichten hetzelfde eruit komen te zien als de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.

3.5 *Dynamiek tussen dader en slachtoffer*

In de bovenstaande paragrafen heb ik uitgelegd wat loverboys zijn en hoe hun slachtoffers eruit zien. Tussen deze twee bestaat een bepaalde dynamiek. Hierbij is de vraag waarom deze meisjes juist voor deze jongens vallen en andere meisjes niet.

Sommige jongens zijn meesters in het manipuleren om zo meisjes in de prostitutie te krijgen. Het zou afbreuk doen aan de werkelijkheid als de meisjes alleen als weerloze slachtoffers worden gezien. Er is sprake van een complexe dynamiek tussen de loverboys en hun slachtoffers.

Bewust of onbewust weten loverboys het meest kwetsbare meisje eruit te pikken. Vaak is de loverboy voor haar gevoel de enige die haar aandacht geeft, de aandacht waar ze behoefte aan heeft. Veel moeite hoeven de loverboys vervolgens niet te doen om de meisjes aan 'het werk' te krijgen. Dat de meisjes het zo gemakkelijk laten gebeuren, komt vooral omdat de loverboy in hun ogen de enige was die hen nog perspectief biedt. Het zijn allemaal meisjes met problemen.

Als een dergelijk meisje eenmaal verliefd is, dan is het lastig om de betovering te doorbreken. Ze zijn dan niet meer bereikbaar voor ouders, politie of hulpverlening. Ze zijn verliefd en ze vinden dat er eigenlijk niets aan de hand is, terwijl ouders en anderen zich ernstige zorgen maken. Ze realiseren zich dan niet altijd dat ze worden uitgebuit. Daarbij weten de meisjes ook niet meer wat normaal is en wat niet. Wat accepteert je nog als meisje? Wat vind je zelf eigenlijk leuk? Hoe ver wil je zelf gaan en wanneer begint dwang? Veel meisjes gaan (net als in de casus) weer terug naar hun dader en daardoor ontstaat zelfs de vraag wanneer je slachtoffer bent of medeplichtig.

Maar belangrijk is om te beseffen dat, of de meisjes nu gewillige slachtoffers zijn of niet, het van belang is om niet uit het oog te verliezen dat loverboys juridisch en als het gaat om de schending van mensenrechten, wel degelijk dader zijn. Ze houden zich bezig met criminele activiteiten, die te typeren zijn als een ernstige schending van fundamentele mensenrechten. Sociaal, emotioneel en economische kwetsbare meiden zijn een gemakkelijk doelwit voor jongemannen die snel veel geld willen verdienen. (Terpstra, 2005)

Deze kwetsbare meiden zijn eenvoudig te beïnvloeden en dat maakt dat juist zij in de tactieken van loverboys trappen. De loverboys weten deze meisjes goed uit te pikken en daar misbruik van te maken.

3.6 *Waar moet de hulpverlening voor slachtoffers van loverboys aan voldoen?*

In de literatuur is weinig informatie te vinden over specifiek werkzame factoren voor het redden van meisjes uit de prostitutie en ook de verdere hulp daaropvolgend. Wel zijn er verschillende onderzoeken gedaan over effectieve programma's voor risicojeugd in het algemeen. Deze gegevens zijn in een kader van hulp aan jeugdprostituees gemaakt en daar zijn aanbevelingen over gedaan. In ieder geval moet de therapie, door de meervoudigheid van de problemen, veelomvattend, intensief en flexibel zijn. Uit de meeste onderzoeken blijkt dat

de hulpbehoeften van jeugdprostituees sterk overeenkomen met andere kwetsbare jonge mensen (de Wit, 2006).

Dat wil zeggen dat in de hulpverlening aan jeugdprostituees moet worden gewerkt aan concrete onderwerpen zoals relaties met ouders, vrijetijdsbesteding en dergelijke, aangezien deze doelgroep vaak met problemen op deze gebieden te maken hebben.

De Wit (2006) heeft verschillende onderzoeken, die gedaan zijn bij kwetsbare jonge mensen uit verschillende doelgroepen, naast elkaar gelegd en daar conclusies uit getrokken. Ze heeft de specifieke werkzame factoren bij hulp aan jongeren met gedragsstoornissen, de specifiek werkzame factoren bij hulp na seksueel misbruik en de specifiek werkzame factoren bij hulp aan thuisloze jongeren met elkaar vergeleken. Daar kwamen de volgende werkzame specifieke factoren uit, waar ook meisjes die het slachtoffer geworden zijn van loverboys baat bij kunnen hebben:

- het hanteren van een gedragsmatige of cognitief gedragsmatige aanpak
- het activerend betrekken van het gezinssysteem bij de interventies
- nadruk op het aanleren van sociale- en probleem oplossingsvaardigheden
- nadruk op het hier- en- nu en de toekomst
- werken aan adequate dag- en vrijetijdsbesteding
- aandacht voor storende cognities en deze vervangen door meer adequate
- aandacht voor emotieregulatie

Binnen de instelling waar ik stage heb gelopen wordt gewerkt met Dialectische Gedragstherapie. Veel van deze specifieke factoren komen ook naar voren in deze behandeling. Daarom is het denk ik goed om Dialectische Gedragstherapie aan te bieden aan meisjes die het slachtoffer zijn geworden van een loverboy.

In het volgende hoofdstuk zal ik uitleggen hoe de Dialectische Gedragstherapie eruit ziet bij cliënten met een borderline Persoonlijkheidstoornis. Deze theorie zal ik proberen om te buigen zodat de DGT ook bruikbaar wordt bij meisjes die het slachtoffer zijn geworden van een loverboy.

Hoofdstuk 4 Dialectische gedragstherapie

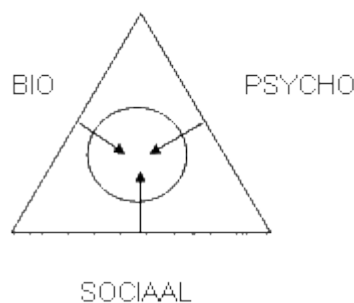
Binnen de PMT bij Scelta wordt gewerkt aan de hand van verschillende thema's die aansluiten op de theorie van de Dialectische gedragstherapie ontwikkeld door Marsha Linehan. Deze methode is speciaal ontwikkeld voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Als eerste zal uitgelegd worden wat de Dialectische gedragstherapie inhoudt. Vervolgens moet deze gedragstherapie aangepast worden aan mijn doelgroep: slachtoffers van loverboys. Hiervoor moet ik weten wat deze meiden nodig hebben aan hulp.

Allereerst wil ik een stuk tekst citeren van Wies van den Bosch & Steven Meijer (2002) wat ik erg typerend vind voor de behandeling van borderline Persoonlijkheidsstoornis via de DGT. Het omschrijft goed hoe een behandeling met ups en downs gaat, zowel voor de cliënt als de therapeut. Zo heb ik mijn stageperiode ook beleefd:

‘De behandeling van patiënten met een BPS is een complexe en moeizame weg voor zowel patiënten als hun hulpverleners. Kenmerkend hiervoor is doorgaans de afwisseling van periodes van rust met crisis, middelenmisbruik met abstinentie, schijnbare competentie gevolgd door terugval, rust gevolgd door automutilatie en (dreigende) suicidaliteit. Een ‘hechte’ therapeutische relatie kan uitmonden in geringe therapietrouw en een vroegtijdig afbreken van de behandeling. Kenmerkend voor de gemoedstoestand van therapeuten die BPS-patiënten behandelen is dat overmoed wordt afgewisseld door wanhoop, een reddershouding uitmondt in uitstoting en enthousiasme in burn-out. Zowel de cliënt als therapeut gaan vaak van het ene extreme naar het andere en verkeren in een voortdurende, onwerkbare verstoorde balans.’

4.1 Dialectische gedragstherapie bij Borderline Persoonlijkheidsstoornis

De Dialectische gedragstherapie (DGT) is een derde lijn cognitieve gedragstherapie die ontwikkeld is door Marsha Linehan (van den Bosch, 2007). De theoretische basis is afgeleid van Zen, dialectiek en cognitieve gedragstherapie (van den Hengel, 2008). DGT is een evidence-based behandelvorm voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Bruin, 2007). Het belangrijkste kenmerk van de bijbehorende theorie is dat disregulatie van emoties beschouwd wordt als de kern van de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) (Pol, 2008). Dit is een gevolg van biologische aanleg, omgeving en de wisselwerking hiertussen gedurende iemands ontwikkeling. In onderliggend model is dit schematisch weergegeven. Alle drie de factoren hebben invloed op elkaar en kunnen oorzaak zijn van een stoornis. Onder het schema, wat voortgekomen is uit het werk van George L. Engel, zal beschreven worden hoe dit met de borderline Persoonlijkheidsstoornis werkt.



In een goed functionerend gezin krijgt een kind geregeld een openlijke bevestiging van zijn/haar ervaringen. Er wordt rekening gehouden met de voorkeuren van het kind, er wordt geïnformeerd naar zijn/haar overtuigingen en gedachten en daar wordt serieus op gereageerd.

De emoties van een kind worden gezien als belangrijke informatiebron. Als er onvoldoende aandacht besteed wordt aan deze emotionele ontwikkeling van het kind, gecombineerd met een zekere biologische aanleg, is het mogelijk dat er een borderline persoonlijkheidsstoornis ontstaat. Als er wordt gekeken naar het biologische aspect dan is er sprake van een laag niveau van de neurotransmitter serotonine (Vandereycken 2004). Het sociale en biologische aspect hebben hier invloed op het psychische gedeelte waarin een borderline persoonlijkheidsstoornis tot uiting komt.

Clënten met een BPS hebben dus een emotionele kwetsbaarheid. Emotionele kwetsbaarheid speelt een grote rol bij emotionele disregulatie. Emotionele kwetsbaarheid heeft de volgende kenmerken:

- een zeer grote gevoeligheid voor emotionele stimuli
- erg sterke reacties op emotionele stimuli
- na emotionele prikkeling een trage terugkeer naar het emotionele basisniveau

Een andere belangrijke factor bij deze disregulatie is de slecht aangepaste en inadequate strategieën om emoties te reguleren (Pol, 2008). Deze inadequate strategieën kunnen bijvoorbeeld een vorm van automutilatie, overmatig drugs- of alcoholgebruik en impulsief koopgedrag zijn.

Je kunt dat zien als slecht aangepaste, maar op de korte termijn zeer effectieve emotieregulatiestrategieën. Op de korte termijn kunnen deze gedragingen angst verminderen, afleiding bieden en/of hulp uit de omgeving mobiliseren. Het onvermogen om de emotionele opwinding te reguleren bemoeilijkt echter de ontwikkeling van een stabiel zelfgevoel en een normale uiting van emoties. Dit veroorzaakt gemakkelijk verwarring in relaties. Mensen met een BPS hebben dan ook veel wisselende relaties die niet lang standhouden. Succesvolle relaties vragen om het vermogen emoties op functionele wijze zelf te reguleren en om sommige pijnlijke prikkels te hanteren (Pol, 2008).

De DGT is er op gebaseerd om cliënten op een gezonde manier te leren omgaan met hun emoties. Het omgaan met emoties wordt getypeerd als het vermogen om:

- ongepast gedrag dat met sterke negatieve of positieve emoties samenhangt te onderdrukken
- zichzelf tot gerichte actie brengen t.b.v. een extern, niet stemmingafhankelijk doel
- fysiologische prikkeling die de emoties heeft opgeroepen zelf af te zwakken
- de aandacht op iets anders te richten wanneer een sterke emotie aanwezig is (van den Hengel 2008)

Linehan gelooft in de diepe wens van de cliënt om te groeien, te ontwikkelen en in het vermogen tot verandering. De term dialectiek verwijst naar de opvatting dat de werkelijkheid bestaat uit elkaar tegenwerkende krachten (thesis en antitheses) (van den Bosch & Meijer, 2002). Uit die synthese hiervan ontstaan nieuwe elkaar tegenwerkende krachten. In de behandeling wordt omgegaan met drie belangrijke tegenstrijdigheden:

- a. de noodzaak om jezelf te accepteren versus de noodzaak om te veranderen
- b. krijgen wat je nodig hebt en verliezen waar je behoefte aan hebt
- c. vasthouden aan je eigen persoon versus bevestigen van problemen en leren van nieuwe vaardigheden om met deze problemen om te gaan.

Door met deze tegenstrijdigheden om te leren gaan, wordt er gewerkt aan verdere ontwikkeling van de eigen persoon en vaardigheden. De behandeling richt zich dus niet op het in stand houden van een stabiele, evenwichtige omgeving maar probeert de cliënt te helpen om zich op haar/zijn gemak te voelen bij verandering.

Om dat te bewerkstelligen worden vier verschillende modules ingezet, die horen bij de psychosociale vaardigheidstraining. Daarnaast zijn er ook nog andere onderdelen zoals: individuele psychotherapie, telefonische consultatie en teamconsultatie. Omdat de Psychomotorische therapie gebaseerd is op de vaardigheidstraining, zal ik hier verder op in gaan en uitleggen wat er bij de verschillende modules gedaan wordt. Binnen deze vaardigheidstraining wordt vooral gewerkt met ervaringsgerichte en oefengerichte strategieën (Pol 2008). De vaardigheidstraining is een groepstraining die onderverdeeld is in vier modules (van den Bosch & Meijer, 2002):

1. Kernoplettendheid vaardigheden

Deze vaardigheid loopt als een rode draad door de gehele vaardigheidstraining. Kernoplettendheid is een vertaling van de term mindfulness en is afkomstig uit het Zen-boeddhisme. Kernoplettendheid kan het best beschreven worden als: “Met volledige, niet oordelende overgave op een taak of activiteit gericht zijn.” Dit kan een gerichtheid betekenen op de taak of activiteit zelf of juist een geconcentreerdheid op eigen belevingen en lichamelijke sensaties. Alle evaluaties en/of oordelen over de activiteiten of bijbehorende belevingen dienen te worden losgelaten of verminderd (van den Bosch & Meijer, 2002). Het doel van kernoplettendheid is het verminderen van de cognitieve ontregeling. Het gaat erom dat je leert om de baas te worden over je eigen geest. Er worden drie geesten onderscheiden van elkaar, namelijk emotionele geest en een oordeelsvrije geest. Daar tussen in ligt de wijze geest, dit is een combinatie van de andere twee (van den Hengel, 2008).

2. Intermenselijke vaardigheden

Deze module heeft grote overeenkomsten met gangbare assertiviteitstraining en trainingen voor het oplossen van intermenselijke problemen. Intermenselijk betekent letterlijk ‘tussen mensen onderling’ (<http://www.encyclo.nl/begrip/intermenselijk>, 28 april 09). Er wordt in dit onderdeel aandacht besteed aan het analyseren van intermenselijke problemen en het vervolgens oplossen daarna. Het doel hiervan is leren om op een effectieve wijze met relaties om te gaan en bijvoorbeeld op een effectieve manier wensen te uiten, grenzen aan te geven en op een redelijke manier in te gaan op verzoeken.

3. Emotieregulatie vaardigheden

Veel probleemgedragingen van borderline cliënten komen zoals gezegd voort uit het onvermogen om op een gezonde manier met emoties om te gaan. Ze moeten dus leren hun emoties te reguleren op een manier wat minder schade aan zichzelf en anderen toebrengt. Het is daarbij belangrijk dat cliënten leren wat waarde van emoties zijn, emoties te kunnen benoemen en beleven en emoties te kunnen reguleren.

4. Crisis vaardigheden

De crisis vaardigheden leggen de nadruk op het leren verdragen en accepteren van onbehagen. Hierbij is het noodzakelijk een oordeelvrij standpunt in te kunnen nemen. De vaardigheden benadrukken de noodzaak van het kunnen verdragen en overleven van crisis en het aanvaarden van het leven zoals het op dat moment is (van den Bosch & Meijer, 2002). Belangrijk om hier bij te noemen is dat het er om gaat dat cliënten leren een andere levenshouding aan te nemen. Ze leren dat het niet gebeurt dat ze geen crisissen meer tegenkomen of niet meer voelen of waarnemen, maar dat een crisis tijdelijk is en ook weer voorbij gaat (van den Hengel, 2008)

4.2 Dialectische gedragstherapie bij slachtoffers van loverboys

In bovenstaand hoofdstuk wordt gebruik gemaakt van de vaardigheidstraining die hoort bij de Dialectische gedragstherapie. In deze vaardigheidstraining worden vier verschillende modules aangeboden. Deze modules kunnen bij slachtoffers van loverboys ook gebruikt worden. Bij elke module zal ik uitleggen op welke manier de slachtoffers van loverboys er baat bij kunnen hebben, en wat er moet gebeuren om de therapie te laten slagen.

Allereerst zal ik nog een keer noemen welke specifieke factoren werkzaam zijn bij risico jongeren en dus ook bij meisjes die het slachtoffer zijn geworden van loverboys (hfst.3.6):

1. Het hanteren van een gedragsmatige of cognitief gedragsmatige aanpak
2. Het activerend betrekken van het gezinssysteem bij de interventies
3. Nadruk op het aanleren van sociale- en probleem oplossingsvaardigheden
4. Nadruk op het hier- en- nu en de toekomst
5. Werken aan adequate dag en vrijetijdsbesteding
6. Aandacht voor storende cognities en deze vervangen door meer adequate
7. Aandacht voor emotieregulatie

Als allereerst is de Dialectische Gedragstherapie en derde lijn cognitieve gedragstherapie. Dat wil zeggen dat deze behandeling een cognitief gedragsmatige aanpak heeft. Dit verantwoordt het eerste punt waar de therapie aan moet voldoen; Het hanteren van een gedragsmatige of cognitief gedragsmatige aanpak.

1. Kernoplettendheid vaardigheden

Hier draait het erom dat cliënten hun aandacht kunnen richten op de activiteit of taak waar ze mee bezig zijn. Ook kunnen ze zich richten op de eigen belevingen of lichamelijke sensaties. Meisjes die het slachtoffer van een loverboy zijn geworden, moeten zoals hierboven staat beschreven, zich leren richten op het hier en nu en op de toekomst. In deze module leren ze dus met hun aandacht in het hier en nu te zijn. Dit kan gedaan worden door veel oefening. Ze kijken niet naar het verleden, maar zijn geconcentreerd op dat waar ze mee bezig zijn of dat wat ze voelen in hun lichaam.

Ook kunnen de meiden ontdekken wat hun storende cognities zijn. Door hier bewust van te worden kunnen ze later een verandering aanbrengen in meer adequate cognities.

2. intermenselijke vaardigheden

In deze module draait het erom dat cliënten analyseren waar hun intermenselijke problemen vandaan komen. Ze leren hier om op een effectieve manier om te gaan met relaties door bijvoorbeeld hun wensen uit te spreken, hun grenzen aan te geven en op een redelijke manier in te gaan op verzoeken. Hierin leren ze dus oplossingsvaardigheden voor hun sociale problemen. Ze leren dus zich niet op één iemand te storten, zoals ze bij hun loverboy hebben gedaan maar leren nu hun wensen e.d. uit te spreken. In deze module wordt het punt van het aanleren van sociale- en probleem oplossingsvaardigheden dus aangepakt.

3. Emotieregulatie vaardigheden

In deze module leren ze om op een gezonde manier hun emoties te reguleren. Dit wordt gedaan om stil te staan bij hun emoties. Hier worden voor te zoeken en gedragingen te vinden om op een adequate manier met hun emoties om te leren gaan in plaats van destructief gedrag. Hierin wordt het punt wat staat voor aandacht van de emotieregulatie bewerkt.

4. Crisisvaardigheden

Bij deze module wordt aandacht besteed aan het verdragen van gevoelens van onbehagen. Ook bij slachtoffers is sprake van crisisgedrag omdat ze niet goed weten met de emoties om te gaan. Ze leren hier dus ook verder om met heftige emoties om te gaan, te leren verdragen. Daarin leren ze gedragingen toe passen; wat ze het beste kunnen doen als ze een crisis ervaren. Hierin wil ik er weer de nadruk op leggen dat het er niet om gaat om een andere levenshouding aan te nemen of de crisis niet te hoeven voelen.

Hoofdstuk 5 PMT en Thema's binnen de PMT

Om uiteindelijk een antwoord op de hoofdvraag te kunnen geven, moet ik eerst beschrijven wat PMT inhoudt. Dit doe ik door de doelstellingen van PMT te benoemen en de strategieën en werkwijzen aan te geven.

Daarnaast wordt er binnen PMT veel met thema's gewerkt. Deze Thema's zal ik benoemen en vervolgens specificeren op de voor mij geschikte doelgroep slachtoffers van loverboys.

5.1 Wat is PMT?

PMT staat voor de afkorting Psychomotorische therapie. Psychomotorische therapeuten zijn werkzaam in diverse instellingen binnen de gezondheidszorg. Het gaat om; volwassen psychiatrie, forensische psychiatrie, kinder- & jeugdpsychiatrie, de verstandelijk gehandicapten zorg en tot slot de revalidatie.

Psychomotorische therapeuten onderscheiden zich van andere therapeuten door de middelen die zij voor de behandeling van psychiatrische en psychosociale problematiek gebruiken. Het is een non-verbale therapie, waarbij niet het gesprek centraal staat, maar lichaams- en bewegingsgerichte activiteiten (de Lange, 2004). Al doende leert een cliënt lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen herkennen en begrijpen. De klachten en problemen worden anders benaderd dan de meeste professionals, zoals bijvoorbeeld psychologen of psychotherapeuten doen.

(http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie/psychomotorische_therapie)

De directe ervaring van deze therapie is het uitgangspunt. (Emck 2001,2002) Bewegen en het lichaam zijn de aangrijpingspunten. Psychomotorische therapie kan in grote lijnen inspringen op twee verschillende hulpvragen (Emck, 2001, 2002). Namelijk ten eerste hulpvragen gericht op problemen in het bewegen, de bewegingservaring en/ of lichaamservaring. Leren voelen van verschillende emoties is hier een voorbeeld van. En ten tweede op problemen die te vertalen zijn naar bewegingsgedrag. Een voorbeeld hierin kan zijn het leren samenwerken.

Het doel van de psychomotorische therapie, zoals die geformuleerd is door de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT), luidt: "Het tot stand brengen van een gedragsverandering of ten minste een bijdrage te leveren daaraan en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen".

Om dit doel te bereiken hanteert een psychomotorisch therapeut drie cyclisch samenhangende behandelstrategieën namelijk oefenen, ervaren en ontdekken.

Bij de oefengerichte strategie reikt de therapeut duidelijke structuren aan waarbinnen de cliënt geconfronteerd wordt met lichaamservarings- en bewegingssituaties. Al oefenend werkt de cliënt aan het vergroten van het waarnemings-, belevingsvermogen en het gedragsrepertoire van de cliënt (reader behorende bij B2041).

Bij de ervaringsgerichte strategie leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving.

Bij de laatste strategie staan onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en intrapsychische conflicten centraal die verwijzen naar trauma's. Dit helpt de cliënt om zich bewust te maken van zijn afweer of overlevingsstrategieën in zijn sociale verbanden (reader behorende bij B2041).

5.2 Welke thema's worden er binnen PMT veel behandeld?

Door themagericht bezig te zijn binnen de PMT, krijgen cliënten een duidelijk kader van waaruit gewerkt kan worden. Daarom wordt veelal deze manier van werken gebruikt. Dat betekent dat binnen een sessie steeds een onderwerp centraal staat, waar de behandeling in grote lijnen op gericht is. Zo weten cliënten beter waar ze aan toe zijn. Vaak staat iets centraal, waar de cliënt door bijvoorbeeld een eerdere ervaring, moeite mee heeft.

PMT heeft verschillende thema's, die veel behandeld worden. Er staan op de PMT infosite allerlei oefenvormen thematisch bij elkaar. Daarnaast heb ik in de vakken Lichaamsgerichte methodieken (LGM) en bewegingsgerichte methodieken (BGM) hier ook ervaring mee opgedaan. Op basis van de ze ervaringen heb ik de thema's kunnen bepalen, die passend zijn binnen de psychomotorische therapie.

Ik kies ervoor om de thema's niet uit te werken omdat dit voor verwarring kan zorgen in de continuïteit van mijn case study. Ik benoem ze alleen. Mijns inziens kunnen alle thema's van toepassing zijn op alle mensen in de samenleving en dus ook op slachtoffers van loverboys. Enkele zijn echter meer passend voor hen. Deze komen in de volgende paragraaf aan de orde. De volgende thema's komen binnen de PMT aan de orde:

- **Vertrouwen**
- **Samenwerking**
- **Ruimte**
- **Kracht/agressie**
- **Macht/onmacht/frustratie**
- **Assertiviteit/grenzen (bepalen)**
- **Hulp vragen**
- **Leiding/initiatief**
- **Lichaamsbeleving**
- **Contact**
- **Ontspanning/spanning**
- **Evenwicht**

5.3 *Welke PMT thema's zijn passend voor slachtoffers van loverboys*

In de vorige paragraaf heb ik benoemd welke thema's er binnen de PMT veel gebruikt worden. In dit hoofdstuk beschrijf ik welke thema's binnen de Psychomotorische therapie passend kunnen zijn in de behandeling voor slachtoffers van loverboys. Dit doe ik door hoofdstuk drie en vier in te passen in de thema's die ik in hoofdstuk 6.2 heb behandeld. In deze paragraaf zal ik wel de thema's uitleggen en verantwoorden.

• **Assertiviteit/ grenzen**

In hoofdstuk drie heb ik bepaald dat A. moeite heeft om haar grenzen aan te geven. Omdat haar casus en mijn observaties voor het grootste deel overeenkomen met de beschreven theorie, ga ik er van uit dat dit een waarheid is. A. laat binnen PMT snel anderen over haar grenzen heen komen. Als het gaat om bijvoorbeeld een oefening waarin afstand en nabijheid wordt bepaald, laat ze mensen snel dicht bij komen. Ze is dan te weinig assertief en geeft haar grenzen niet aan. Dit kom ik ook tegen in andere situaties. Wanneer zij merkt dat ze in herbelevingen kan schieten dan kiest zij ervoor om door te gaan met de oefeningen. Dit heeft voor haar tot gevolg dat ze gaat automutileren of een teveel aan medicijnen gaat slikken. In

dat geval zou het beter zijn om haar grens aan te geven en een time-out binnen de oefening te nemen. Het aangeven van grenzen en daar assertief in zijn vraagt dus de nodige aandacht. Het aangeven van grenzen kan op verschillende levensgebieden en in verschillende contexten. Bij slachtoffers van loverboys is het belangrijk dat zij op het gebied van afstand en nabijheid (dus hoe dicht ze mensen bij zich laten komen) de grenzen op een goede manier leren aangeven. Daarnaast is het van belang dat zij leren aangeven wanneer ze dingen niet willen. Dit kan bijvoorbeeld op het gebied van drugs- of alcohol gebruik zijn; het kan later schadelijk zijn voor hun gezondheid.

- **Ontspanning/ spanning**

Meisjes die het slachtoffer zijn geworden van loverboys hebben vaak in die periode veel trauma's opgelopen. Door deze trauma's kunnen er veel herbelevingen (zoals in de casus) plaats vinden. Deze herbelevingen en trauma's kunnen veel spanning met zich meebrengen wat uit kan monden in lichamelijke klachten. De PMT kan er voor zorgen deze spanning te verminderen door ontspanningsoefeningen aan te bieden. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van Jakobson. Dit is een ontspanningsoefening die erop gericht is het verschil tussen aanspannen en ontspannen te leren voelen (van der Molen, 2008). Door binnen de Psychomotorische therapie te oefenen met de verschillende vormen kunnen de slachtoffers van loverboys deze oefening zelf inzetten wanneer ze merken dat spanning hoger wordt.

- **Lichaamsbeleving**

In hoofdstuk 3.3 heb ik vastgesteld dat cliënten veel last hebben van stemmingswisselingen. De ene keer kunnen ze vrolijk zijn en de andere keer verdrietig. De controle ontbreekt vaak bij deze stemmingswisselingen. Dit komt sterk overeen met de kenmerken die cliënten met een borderline persoonlijkheidstoornis hebben. Bij lichaamsbeleving draait het om bewustwording van de sensaties die in het lichaam plaatsvinden. De PMT kan hier een bijdrage inleveren door letterlijk stil te staan bij wat er gebeurt in het lichaam in verschillende situaties, zowel actief als inactief.

- **Vertrouwen**

Slachtoffers van loverboys hebben moeite met het vertrouwen van anderen. Hun vertrouwen is geschaad door de ervaringen die ze hebben opgedaan in hun verleden met de loverboy. Bij dit thema binnen de PMT draait het erom om andere ervaringen op te doen. Hierbij staat het doen van activiteiten, waarbij ze anderen moeten vertrouwen, centraal. Dit kunnen bijvoorbeeld samenwerkingsoefeningen zijn. Daarin hebben ze anderen nodig om een taak te volbrengen.

Hoofdstuk 7 Beantwoording van de hoofdvraag

In hoofdstuk 2 heb ik de hoofdvraag gesteld, waar ik door middel van de behandeling in de verschillende hoofdstukken antwoord op kan geven. De hoofdvraag luidt als volgt:

Welke modulair aan te bieden PMT-thema's zijn passend in een volgens de Dialectische gedragstherapie te ontwikkelen multidisciplinair behandelprogramma voor slachtoffers van loverboys?

Om antwoord te geven op deze vraag wil ik de thema's die passend zijn voor slachtoffers van loverboys koppelen aan de Dialectische gedragstherapie. Deze therapie is passend omdat die voldoet aan veel kenmerken waar een behandeling voor slachtoffers van loverboys aan moet voldoen (zie hfst 3.6).

De Dialectische gedragstherapie (DGT) is er op gebaseerd cliënten op een gezonde manier te leren omgaan met hun emoties. Dit wordt gedaan door middel van vier verschillende modules waarin vooral ervarings- en oefengericht gewerkt wordt. Dit heb ik in een schema gezet zodat het overzichtelijk wordt. Hierin laat ik zien welke PMT thema's passend zijn in de verschillende modules van de DGT. In de laatste kolom geef ik een voorbeeld van een activiteit die bruikbaar is. Vervolgens licht ik het schema verder toe.

DGT modules	PMT thema's	Activiteit
1. Kernoplettendheid vaardigheden	Lichaamsbeleving	Iedereen neemt een plek in de zaal en gaat waarnemen wat er op dat moment waar te nemen valt. Zo kunnen ze oefenen met hun aandacht in het hier en nu te blijven
2. Intermenselijke vaardigheden	Grenzen/ assertiviteit Vertrouwen	Controlled Approach: Het gaat er hier om hoe dicht iemand bij je mag komen. Daar bij is de vraag wat maakt, dat de grens op die plek ligt en hoe je aan de ander duidelijk maakt waar jouw grens ligt
3. Emotieregulatie vaardigheden	Lichaamsbeleving	Ieder gaat onder begeleiding van de therapeut na wat er in elk lichaamsdeel te voelen is. Zo kunnen ze oefenen met het waarnemen van lichamelijke sensaties.
4. Crisis vaardigheden	Spanning/ ontspanning Lichaamsbeleving	Ontspanningsoefening Jakobson: het gaat hierbij om het aanspannen en ontspannen van spieren en daar het verschil tussen voelen.

- **Kernoplettendheid vaardigheden**

Het doel van kernoplettendheid is het verminderen van de cognitieve ontregeling. Het gaat erom dat je leert om de baas te worden over je eigen geest. Dit kan binnen de PMT aan het thema lichaamsbeleving gekoppeld worden. Daarbij wordt ingegaan op de gedachten die spelen bij de meisjes in het hier en nu. Vaak is het zo dat ze erg veroordelend naar zichzelf kijken door eerdere ervaringen (bij hun loverboy).

Binnen de PMT kan worden geoefend met oordeelvrij zijn. Ze kijken dan niet naar het verleden, maar zijn geconcentreerd op datgene waar ze mee bezig zijn of dat wat ze voelen in hun lichaam. Daarbij blijven ze ook met hun aandacht in het hier en nu.

- **Intermenselijke vaardigheden**

Slachtoffers van loverboys leren hier om op een effectieve manier om te gaan met relaties door bijvoorbeeld hun wensen uit te spreken, hun grenzen aan te geven en op een redelijke manier in te gaan op verzoeken. Hierin leren ze dus oplossingsvaardigheden voor hun sociale problemen. Om relatieproblemen aan te pakken moet er wel vertrouwen zijn in de ander en in zichzelf. Je zelf sterk voelen is een basis om een relatie aan te gaan met een ander. Binnen de PMT kunnen ervaringen opgedaan worden met vertrouwen in anderen en in zichzelf.

Naast het vertrouwen kan er in deze module geoefend worden met het aangeven van grenzen. Ze kunnen ontdekken waar eigen grenzen liggen en kunnen oefenen met hoe je grenzen aangeeft aan anderen.

- **Emotieregulatie vaardigheden**

Deze module heeft als doel om de eigen emoties te leren kennen, begrijpen en ermee te leren omgaan op een functionele manier. De PMT kan hier het thema lichaamsbeleving voor gebruiken. Daarbij draait het om bewustwording van sensaties, gevoelens die in het lichaam plaatsvinden. Binnen de PMT kunnen ze oefenen zodat ze zich er meer bewust van worden.

- **Crisis vaardigheden**

Deze module heeft als doel om te leren omgaan met heftige emoties, te leren verdragen. Dit kan binnen de PMT gerealiseerd worden door het thema ontspanning en spanning. Als er sprake is van hoge emoties of spanning kunnen ze bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen in zetten en daarmee de hoge emotie verdragen.

PMT kan ook inspringen op het thema lichaamsbeleving. Hierin gaat het erom dat ze leren dat er ook nog stappen voor een crisis zijn (pannenschema, zie bijlage op blz. 35), zodat ze bijvoorbeeld een ontspanningsoefening in kunnen zetten.

Conclusie

Door de beantwoording van mijn hoofdvraag kan ik concluderen dat de behandeling via de Dialectische gedragstherapie voor slachtoffers van loverboys erg lijkt op de behandeling voor cliënten met een borderline Persoonlijkheidsstoornis. Dit komt in eerste instantie omdat er veel overeenkomsten zijn tussen cliënten met een borderline persoonlijkheidstoornis en slachtoffers van loverboys (zie hfst. 3.4) De Dialectische gedragstherapie, die van origine gecreëerd is voor de borderline persoonlijkheidsstoornis, voldoet aan alle punten waar een behandeling voor slachtoffers van loverboys aan moet voldoen (zie hfst. 3.6).

Een verschil binnen de behandeling voor slachtoffers van loverboys en cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis is, dat er meer concrete voorbeelden gegeven kunnen worden. Alle cliënten hebben hetzelfde meegemaakt en zijn in dezelfde valkuilen getrapt. Binnen de behandeling voor cliënten met borderline zijn er veel verschillende ervaringen, waardoor het algemener gehouden moet worden. Dit kan een voordeel zijn voor de behandeling voor slachtoffers van loverboys.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association, Washington DS (2000) *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM IV-TR*, Washington DC

Boersma, M. (8 april '09) *Loverboy kan vrolijk verder*, Amsterdam
In Dagblad De Pers

Bosch, W. van den, Meijer S. (2002) *Zoeken naar Balans dialectische gedragstherapie van A tot Z*, Swets & Zeitlinger, Lisse

Bosch, W. van den, Meijer S. & Backer H.[red.] (2007). *Dialectische gedragstherapie. De klinische praktijk*. Amsterdam: Hartcourt Book Publishers.

Bruin, R. de, Noorloos, J. & Duurkoop, M (2007). *Studiereis dialectische gedragstherapie bij adolescenten*
In Kind en Adolescent Praktijk (2008) nummer 4 p. 188-189\

Van Dijke, A. Terpstra, L. (2005) *Loverboys: feiten en cijfers. Een quick scan*, SWP Amsterdam

Emck, C. (2001) Ik ben te oud om slechts te spelen... Over indicatiestelling voor vaktherapie, PMT in het bijzonder [Elektronische versie]
<http://www.pmtinfosite.nl/index.php> (2 april '09)

Emck, C. (2002) Psychomotorische therapie: weer(ga)loos, wonderbaarlijk of werkzaam?
In Jubileumeditie Tijdschrift voor Psychomotorische Therapie blz. 64-68

Hengel, S. van den (mei 2008) PMT en Dialectische gedragstherapie, pmt bij persoonlijkheidsstoornissen a.d.h.v vaardigheidstraining van DGT. Scelta Apeldoorn

De Lange J (2004) Naar een nieuw beroep. Bewegingstherapie in de geestelijke gezondheidszorg, 1821-1975
In De lange, J (2005) Een vak apart, artikelen over psychomotorische therapie, 'T Web, Utrecht

Mensenhandel. (2004) Derde rapportage van de Nationaal Rapporteur

Molen, M. van der (2008) Ontspanningscursus jongeren, GGNet Apeldoorn afd. kinderen & jeugd

Mosterd, M (2006) Echte mannen eten geen kaas, Van Gennep

Pol, S. (juni 2008) Dialectische gedragstherapie (DGT). Scelta Apeldoorn

Sietsma L.W. (2005) *Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie*, reader behorende bij B2041 2^e leerjaar, blz. 15-17 Windesheim Zwolle

Sietsma L.W. (jaartal onbekend) Kader voor diagnostiek; een aanzet. Blackboard HSb3dia-6 (10 apr. 09)

Spijkers, S. (febr. 2008) Intakeverslag afkomstig uit elektronisch patiënten dossier

Terpstra L, Dijke A. van, San, M. van (2005) *Loverboys, een publieke zaak; tien portretten*, SWP Amsterdam

Terpstra L. & Dijke, A. van (februari 2008) Proces en evaluatie onderzoek Valor, eindverslag. Utrecht

W. Vandereycken, R. van Deth, (2004) *Psychiatrie. Van diagnose tot Behandeling*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten

Wit J. de, (2006) VALOR Helpt meiden aan een toekomst, Hoenderloo Groep, Hoenderloo

Elektronische bronnen

<http://www.asja.nl/professionals6.htm> (06 maart. 09)

<http://www.encyclo.nl/begrip/intermenselijk>, (28 april 09)

<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/26132-daten-met-de-verkeerde-fout-vriendje-de-loverboy.html> (30 april 09)

<http://www.lover-boy.nl/bijhemweg/> (27 april 09)

http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie/psychomotorische_therapie (2 april '09)

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Loverboy_\(pooier\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Loverboy_(pooier)) (10 apr. 09)

<http://www.pmtinfosite.nl/index> (28 april 09)

Andere bronnen

Conferentie Jeugdprostitutie / Loverboys; naar een effectieve ketenaanpak (30 okt. 2008) te Apeldoorn

De wereld draait door (19 februari '09) gesprek met Maria en Lucie Mosterd

http://dewerelddraaitdoor.vara.nl/Uitzendingen-detail.630.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=4602&tx_ttnews%5Bmonth%5D=02&tx_ttnews%5Byear%5D=2009&cHash=11b497b9cc (4 mei '09)

Bijlagen

PMT- sessies in de behandeling via DGT voor slachtoffers van loverboys

Binnen de toekomstige behandeling via de dialectische gedragstherapie voor slachtoffers van loverboys, is er één keer in de week anderhalf uur de ruimte voor psychomotorische therapie. De andere dagen wordt anderhalf uur tijd ingeruimd voor de andere therapieën; vaardigheidstraining, basisgroep (psychotherapie), muziek therapie en beeldende therapie. Een psychomotorisch therapeut verzorgt dus iedere week gedurende zes maanden de PMT. Daarin komt de module kernoplettendheid vaardigheden in blokken van twee sessies steeds terug in de behandeling en wordt afgewisseld met telkens zes sessies van de modules intermenselijke vaardigheden, emotieregulatie vaardigheden en crisis vaardigheden. Dat ziet er als volgt uit:

- 2 sessies kernoplettendheid vaardigheden
- 6 sessies intermenselijke vaardigheden
- 2 sessies kernoplettendheid vaardigheden
- 6 sessies emotieregulatie vaardigheden
- 2 sessies kernoplettendheid vaardigheden
- 6 sessies crisis vaardigheden

Een globale behandeling via de dialectische gedragstherapie voor slachtoffers van loverboys kan er binnen de psychomotorische therapie als volgt uitzien:

Kernoplettendheid vaardigheden

Sessie 1

Doel: met aandacht in het hier en nu blijven

Activiteiten:

1. Ieder neemt een eigen plaats in de zaal in en met begeleiding van de therapeut, gaan ze letten op wat ze allemaal waarnemen door de verschillende zintuigen. Zo kunnen ze oefenen om met hun aandacht in het hier en nu te blijven.
2. De cliënten kiezen ieder materiaal uit dat ze vast kunnen houden. Hierin gaan ze kijken wat er allemaal te zien valt aan het materiaal, te voelen, te horen, te ruiken en te doen. Zo kunnen ze oefenen met de aandacht in het hier en nu te blijven en de aandacht op één ding richten.
3. Alle cliënten gaan door de zaal lopen. Met begeleiding van de therapeut gaan ze na hoe ze precies lopen, hoe ze de voeten op de vloer zetten en hoe ze hun voeten afwikkelen.

Sessie 2

Doel: oefenen om oordeelvrij te blijven

Activiteiten:

1. iedere cliënt zoekt een plek in de zaal. Ze staan stil bij wat ze allemaal waarnemen. Vervolgens vertellen ze dit aan een ander op een oordeelvrije manier.
2. Ieder heeft een basketbal en ze gooien om de beurt op de basket. Ze gaan na welke gedachtes een rol spelen binnen het spel. Ze doen een wedstrijd wie er als eerst 5 ballen in de basket heeft gegooid. Als dat gelukt is, moet je stoppen en kijk je wanneer de anderen klaar zijn. Nadien wisselen ze gedachtes uit en kijken hoe ze oordeelvrij kunnen blijven, vervolgens nog een keer doen.
3. Ze gaan in tweetallen naar elkaar hockeyen door een poortje heen, het poortje wordt steeds kleiner. Welke gedachtes spelen een rol en hoe kan je die omzetten?

Intermenselijke vaardigheden

Sessie 1

Doel: ervaren van vertrouwen in jezelf en tackelen van belemmerende gedachten

Activiteiten :

1. één cliënt houdt een bank vast aan de achterzijde. Een andere cliënt gaat op het midden van de bank staan. Het is de bedoeling dat ze de bank laten vallen terwijl de ander nog op de bank staat. Van te voren gaan ze kijken welke gedachtes een rol spelen. Vervolgens laten ze de bank vallen en ervaren ze wat er daadwerkelijk gebeurt. Zo kunnen ze ervaren dat gedachtes die je hebt niet altijd uitkomen.
2. De cliënt gaat op ongeveer tien meter van de muur staan. Daarna doet ze de ogen dicht (eventueel met verblinde skibril) en loopt richting de muur. Ze geeft zelf een inschatting tot hoe ver ze kan lopen. Door dit vaker te doen kan ze waarschijnlijk steeds beter schatten tot hoe ver ze kan lopen.

Sessie 2

Doel: ervaren van vertrouwen in de ander

Activiteiten :

1. In de zaal liggen allerlei materialen. Eén doet de ogen dicht en de ander gaat degene leiden. Zo kunnen ze ervaren dat er niet veel gebeurt als ze het vertrouwen uit handen geven. Kan gevarieerd worden door met lichaamscontact begeleiden, pratend begeleiden, van een afstand begeleiden, met een stok begeleiden.

Sessie 3

Doel: ervaren van vertrouwen in de ander

Activiteiten :

1. Dit wordt gedaan met de hele groep. Eén iemand krijgt de gelegenheid om een ladder op te klimmen die wordt vastgehouden door anderen van de groep. De cliënt mag zelf weten hoeveel er onder aan de ladder komen te staan. Zo kunnen ze ervaren dat de anderen hen niet laten vallen
2. Eerst in tweetallen, de een laat zich achter over vallen en de ander vangt haar op. Dit bouwen ze op, steeds verder. Op het laatst kan dit met de groep gedaan worden vanaf een verhoging.

Sessie 4

Doel : onderzoeken waar je grens ligt en oefenen met het aangeven van grenzen

Activiteiten :

1. Controlled approach. De één loopt op de ander af en de ander bepaalt tot hoe ver ze mag komen en geeft dit aan. Wanneer geef je de grens aan en waarom daar?
2. De één staat op een mat en daar mag niemand op komen. Een ander gaat dit toch proberen. Op welke manier geef je de grens aan. Hoe doe je dit verbaal en non-verbaal? In deze oefening kunnen ze ook andere manieren proberen.

Sessie 5

Doel: aangeven van grenzen

Activiteiten:

1. één zit op een stoel en een ander gaat allerlei materiaal aangeven. Wanneer geef je de grens aan en wat doe je als iemand aandringt om toch meer aan te pakken? Zo kunnen ze oefenen om voor zichzelf op te komen.
2. In tweetallen gaan ze een bal overgooien. Ze beginnen zachtjes en gaan daarna steeds harder. Wanneer bepaal je de grens en durven ze de grens eerder aan te geven dan de ander?

Sessie 6

Doel: aangeven van grenzen en assertiviteit oefenen

Activiteiten:

1. De hele groep gaat tegen de muur aan staan met de knieën in een hoek van negentig graden. Het gaat erom dat ze zo lang mogelijk blijven zitten. Wanneer zeg je "stop" en geven ze de grens aan en wat hebben anderen daar voor een invloed op?
2. Er wordt het spel zonder regels gespeeld. Daarbij ligt één mat aan de ene kant van de zaal en één mat aan de andere kant. De bedoeling is om de bal bij het andere team op de mat te krijgen. Er zijn geen regels maar ze mogen wel regels maken. Als je een regel wilt inbrengen moet je op een stoel gaan staan. Ze moeten nagaan of ze het leuk vinden en wat doen ze als ze het niet leuk vinden, gaan ze door of gaan ze op de stoel staan om een regel in te brengen.

Emotieregulatie vaardigheden

Sessie 1

Doel: waarnemen van verschillende lichaamssensaties

Activiteiten:

1. De cliënten nemen ieder een tennisbal die ze onder de voet leggen. Vervolgens gaan ze de tennisbal onder de voet rollen, als het ware de voet masseren. Daarna gaan ze weer gewoon staan en proberen het verschil te voelen in hun voeten en het lichaam met de bal onder de voet en op de grond.
2. Een cliënt gaat met zijn buik op een matje liggen. Een andere cliënt legt één voor één een stuk materiaal op het lichaam van de ander. De cliënt probeert te voelen waar verschillende materialen worden neergelegd. Zo zijn ze bewust bezig met hun lichaam en wat daar gebeurt.

Sessie 2

Doel: waarnemen van lichaamssignalen

Activiteiten:

1. Ieder zoekt een plek in de zaal en doet zijn ogen dicht of zoekt een plek voor zich op de vloer waar zij naar kijkt. Onder begeleiding van de therapeut wordt het hele lichaam nagegaan; wat er in elk lichaamsdeel te voelen is. Zo zijn ze bewust bezig met het waarnemen van lichaamssignalen.
2. In tweetallen gaan ze voor elke emotie na, wat voor verschillende emoties er zijn in verschillende gradaties. Vervolgens gaan ze de basisemoties (boos, bang, blij, bedroefd) uitbeelden om te kijken hoe die er uit zien.

Sessie 3

Doel: waarnemen van lichaamssignalen in actie en rust

Activiteiten :

1. Ieder zoekt een plek in de zaal en er gaat vervolgens na wat er in het lichaam gebeurt en welke dingen opvallen. Vervolgens wordt er wat actiefs gedaan. Daarna wordt er weer stilgestaan bij welke dingen opvallend zijn in het lichaam. Dit wordt steeds afgewisseld. Actieve dingen die er gedaan worden zijn: badminton, touwtje springen, basketbal, chinees worstelen, tienbal enz. Zo kunnen ze ervaren dat lichaamssignalen kunnen veranderen door middel van andere gebeurtenissen.

Sessie 4

Doel : emoties waarnemen en vervolgens weer loslaten

Activiteiten :

1. In de ene helft van de zaal worden vier vlakken gemaakt. Ieder vlak stelt een basisemotie voor (boos, bang, blij, bedroefd). Het is de bedoeling dat ze in een vlak gaan staan en een emotionele gebeurtenis uit het verleden voorstellen. Hierbij proberen ze gedachtes en gevoelens naar boven te halen. Vervolgens stappen ze uit het vlak (uit de situatie), schrijven ze gevoelens en gedachtes op hebben het erover in tweetallen en doen tot slot iets, alleen of

in een tweetal. Dit zijn handvaten om uit een emotie te kunnen stappen in plaats van er in te blijven hangen.

Sessie 5

Doel : stilstaan bij jezelf en de reactie van de ander bij jou

Activiteiten :

1. Iedereen gaat in een cirkel staan. Één van hen wordt uitgenodigd om de in de kring te staan en krijgt vier verschillende gebaren van de anderen. Dat zijn: de armen breed maken, armen recht naar voren met de handpalmen naar degene in het midden, iedereen draait zich om en tot slot één arm gestrekt naar voren en een duim omhoog. De cliënt kijkt wat de verschillende gebaren lichamelijk met haar doen en krijgen zo door, wat reacties van anderen met je kunnen doen.

Sessie 6

Doel : omgaan met de emotie van de ander

Activiteiten :

1. Deze keer wordt er omgegaan met de emotie van de ander. Om hier mee om te gaan wil/moet je soms de ander aanraken. Daarom gaat de laatste keer om aanraken. In deze oefening zit een opbouw. Eerst raken ze een materiaal aan en voelen wat er te voelen valt. Vervolgens raken ze hun eigen hand aan en tot slot de hand van de ander. Zo kunnen ze nagaan hoe het is om een ander aan te raken en jezelf aan te raken.

Crisis vaardigheden

Sessie 1

Doel: ervaren van afleiding

Activiteiten :

1. Deze keer allerlei verschillende activiteiten. Hierbij wordt de nadruk gelegd op een activiteit alleen, een activiteit met twee personen en een activiteit met de hele groep. Op deze manier kunnen cliënten ervaren wat ze een fijne manier van afleiding vinden. Door hier achter te komen kunnen ze dit bewust inzetten als ze merken dat spanning in het dagelijkse leven toeneemt.

Alleen: ieder krijgt een bal, een hoepel en een hockeystick. Het is de bedoeling dat de cliënt de bal zo slaat, dat de bal precies in de hoepel op de grond stil blijft liggen. Als dat lukt, de afstand steeds groter maken. Op die manier zijn ze met hun gedachten met één ding bezig en leiden ze zichzelf af

Tweetal: in tweetallen naar elkaar badmintonnen en het aantal keren dat overgeslagen is bijhouden. Zo zijn ze weer met het tellen en het slaan bezig en zijn ze met hun gedachten niet bij de hogere spanning.

Groep: nu met de groep badmintonnen. Er zijn twee badmintonrackets in het spel en één shuttle. Ze gaan in twee rijen tegen over elkaar staan. De voorste van de rij slaat de shuttle naar de andere rij. De voorste geeft het badmintonracket door naar de persoon achter hem en sluit vervolgens in de andere rij aan. Zo doet iedereen dat. Het is de bedoeling dat ze de shuttle zo lang mogelijk in de lucht houden en overspelen.

Sessie 2

doel: waarnemen van oplopende spanning

Activiteiten:

1. Verschillende activiteiten waar steeds een opbouw inzit. Zo kunnen ze ervaren dat in emoties een opbouw zit. Na iedere stap gaan ze na wat ze voelen in hun lichaam, dit kan benadrukt worden door het op te schrijven.

2. Harldlopen: in 5 stappen van zacht naar hard lopen en vervolgens van hard naar zacht. Wat merk je in je lichaam. Zit er verschil in als je van zacht naar hard gaat en van hard naar zacht?
3. Slaan op een kussen: in 5 stappen van zacht naar hard slaan en ook weer terug. Hier kan de emotie boos in naar voren komen. Wat merk je in je lichaam bij de verschillende stappen?
4. Stoel op poten: In 5 stappen gaat de stoel van op alle poten naar 2 poten. Hierbij is hulp van een ander nodig. Hier kan de emotie “angst” in naar voren komen. Wat merk je in je lichaam bij de verschillende stappen?

Sessie 3

Doel: Waarnemen van lichaamssignalen, oefenen met ontspanningsoefening

Activiteiten:

1. Ontspanningsoefening Jakobson. Hierbij is het de bedoeling dat iedere spiergroep in het lichaam om de beurt wordt aangespannen en vervolgens weer wordt ontspannen. Dit wordt gedaan omdat cliënten dan kunnen oefenen met het waarnemen van spanning en ontspanning, er zich meer bewust van worden.

Sessie 4

Doel: rustig maken van gedachten, oefenen met ontspanningsoefening

Activiteiten:

1. Ontspanningsoefening Schulz. Hierbij is het de bedoeling dat door middel van veel herhaling van steeds dezelfde zin (mijn linker arm is zwaar, heel zwaar) er rust ontstaat in het hoofd. Binnen de PMT kan hier mee geoefend worden, deze oefening kan ingezet worden als spanning of onrust oploopt.

Sessie 5

Doel: oefenen met ontspanningsoefening, concentreren op één ding.

Activiteiten:

1. Ontspanningsoefening geleide fantasie. Hierbij is het de bedoeling dat de therapeut een verhaal vertelt, dit verhaal kan ondersteund worden met rustgevende muziek. De cliënt vult het verhaal naar haar eigen fantasie in en daarbij concentreert zij zich op één ding. Haar gedachtes zijn dan even afgeleid van de hoge spanning

Sessie 6

Doel: bewust worden van lichaamssignalen, oefenen met ontspanningsoefening

Activiteiten:

1. Deze keer wordt een lichaamsscan gedaan. In deze scan wordt uitgebreid gekeken naar wat er in elk lichaamsdeel te voelen is. Via begeleidende woorden van de therapeut wordt er bij elk lichaamsdeel stilgestaan om zo bewust te worden van lichaamssignalen.

Pannenschema's

Dit is een schema dat wordt gebruikt binnen de Dialectische gedragstherapie. Het gaat erom dat er verschillende fases in een emotie zitten en dat deze een opbouw hebben. Cliënten kunnen binnen de PMT leren om zich meer bewust te worden van de fases die ertussen zitten. Zo kunnen ze eerder ander gedrag leren inzetten om erger misschien te voorkomen of in ieder geval uit te stellen

	Fase	Gevoel	Denken, gedrag
Pan 1	Normaal	Warm, gelukkig, relaxed	- Zelfvertrouwen - Tevreden met jezelf - Contact met anderen - Lezen, hobby's, muziek - Toekomstplannen - Werk aanpakken
Pan 2	Negatief gevoel gaat beginnen	Geïrriteerd, rusteloos, angstiger, slaapproblemen of nachtmerries	Je wordt negatiever over jezelf, anderen of wat er gebeurt.
Pan 3	Het gaat verder borrelen, ontwikkeling negativiteit gaat door	Intenser, angstiger, vermoeider, niet slapen of teveel	- Terugtrekken of isoleren - Afspraken niet nakomen - Nerveus, gejaagd, snel teleurgesteld
Pan 4	Bijna over de rooie maar je hebt de zaak nog onder controle	Kwaad, depressief, behoorlijke angst, sterk in jezelf zitten	- Suïcide gedachten - Idee dat je je grip op de omgeving verliest - Negatief denken over heden, verleden en toekomst
Pan 5	Totaal over de rooie, controle over jezelf kwijt	Woede, paniek	- Gedachten razen door je heen - Schreeuwen, smijten met dingen - Jezelf beschadigen - Evt. zelfmoordpoging