

ONDERZOEK NAAR DE GEVOLGEN VAN
EEN DATE-RAPE .

EEN TRAUMA ZONDER HERINNERING..

*Wat zijn de psychische en lichamelijke gevolgen
van een date-rape na drogeren
en wat kun je eraan doen.*

MARGA HOGENHUIS-FLOKSTRA

Onderzoek naar de gevolgen van
een date-rape

Een trauma
zonder
herinnering...

*Wat zijn de psychische en lichamelijke gevolgen van
een date-rape na drogeren en wat kun je eraan doen.*

Marga Hogenhuis-Flokstra

Niets uit deze uitgave mag door middel van elektronische of andere middelen, met inbegrip van automatische informatiesystemen, worden gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

PIT Praktijk voor Integratieve Psychotherapie & Hypnotherapie

Marga Hogenhuis-Flokstra



Het is niet geoorloofd wijzigingen aan te brengen in de tekst en/of layout.

www.MargaHogenhuis.nl

© Tekst: “Date-rape” – 2019 Marga Hogenhuis-Flokstra
© Uitgave: Uitgeverij Marga Hogenhuis-Flokstra - 2019
© Vormgeving omslag: Marga Hogenhuis-Flokstra - 2019
© Andere illustraties en/of foto’s in deze uitgave, via Internet, pixabay.com– rechtenvrij.

INHOUDSOPGAVE

Wat zijn de psychische en lichamelijke gevolgen van een date-
rape na drogeren en wat kun je eraan doen.

2

1. De casus

7

1.1 De client

9

1.2 De onderzoeks-vraag

10

2. Welke drugs kunnen worden

11

gebruikt?

11

2.1 Wat is GHB

13

2.2 Wat doet GHB

13

2.2 Waar komt GHB vandaan

15

2.3 Bijwerkingen

15

2.4 Rohypnol

16

2.5 Wat is Rohypnol

17

2.6 Waar wordt Rohypnol voor gebruikt?

17

2.7 Wat doet Rohypnol

17

2.8 Bijwerkingen

18

2.9 Verslavingskans	18
2.10 Rohypnol als drug	18
2.11 Overige risico's	18
3. Wat zijn de klachten	20
3.1 Lichamelijke klachten	20
3.1.1 Informatieverwerking in de hersenen	21
3.1.2 Gevolgen op de hippocampus	23
3.1.3 Gevolgen op de Amygdala	24
3.1.4 Gevolgen op de hypofyse	25
3.1.5 Omliggende gebieden in de hersenen	27
3.2 Psychische klachten	29
3.2.1 Angstklachten	29
3.2.2 Depressieve klachten	31
3.2.3 Laag gevoel van eigenwaarde	34
4. Wat is er al over bekend?	35
4.1 Date Rape drug?	35
4.2 Bewijsvoering	36

5. wat zijn de directe gevolgen?	38
5.1 Wat zijn de langere termijn gevolgen?	39
6. Behandelplan en mogelijke interventies	40
6.1 De mogelijke interventies op een rij:	42
7. Prognose	46
8. Conclusie	47
9. Epiloog	48
Bibliografie	49

1. De casus

Bij mij in de praktijk komt een jonge vrouw van 21 jaar. Stipt op tijd staat ze bij mij voor de deur. Ze verdwijnt bijna onder haar grote jas, grote sjaal en haar lange bruine haren. Onwennig loopt ze verder en ik wijs haar naar de stoelen waar we op kunnen gaan zitten. Ik vraag haar wat ze wil drinken. Thee wil ze graag. Als ik tegenover haar zit, haar thee heb gegeven, kan ik haar observeren. Ze is zichtbaar nerveus en friemelt veel met haar kleding. Ze ziet er moe uit. Haar haar is rommelig en haar gezicht ziet er bleek uit, wat nog meer benadrukt wordt door al het zwart wat ze draagt. De panty die ze draagt is kapot, het heeft een groot gat en een ladder die beide kanten op al een flink stuk is gevorderd. Het shirt wat ze aan heeft, heeft vlekken. De Dr. Martens zijn aan de achterzijde compleet doormidden gescheurd. Niets is heel of schoon. Ze komt daardoor wat slordig en onverzorgd over. Symbolisch zegt het mij dat ze “stuk en verscheurd” is en zichzelf vies vindt. Dit is mijn interpretatie en berust niet op feiten of enige waarheid.

Ik vraag haar wat haar naar mijn praktijk heeft gebracht. Ik had natuurlijk uit de aanmeldingsmail de reden al begrepen, maar toch vraag ik ernaar zodat ze het in haar eigen woorden kan vertellen. Dan begint ze te vertellen...

Ze vertelt dat ze vorig jaar na een avond in de kroeg, 14 uur later wakker werd in een hotelkamer, naakt en zonder herinneringen van hoe ze daar is gekomen...

Dit als inleiding voor dit onderzoek. Een onderzoek die ik heb gedaan als opdracht voor mijn opleiding waarin ik een casus mag beschrijven en presenteren. De opdracht was een casus te kiezen waar ik het meeste van zou kunnen leren. Er is zo weinig te vinden over dit onderwerp dat ik besloten heb dit kleine onderzoek beschikbaar te stellen. Ik hoop dat hiermee meer kennis de wereld in gaat zodat meerdere mensen hier iets aan kunnen hebben.

Omdat ik het belangrijk vind dat jij als lezer een beetje gevoel krijgt bij deze casus, heb ik voor deze manier gekozen om te schrijven. Het is niet alleen een naamloze cliënte, ze is een mens en een mooie jonge vrouw.

En er is dus een trauma, een trauma zonder dat ze weet wat er is gebeurd...

1.1 De client

Ze is jong, net 21 jaar. Ze heeft gestudeerd en na haar studie Muziek is ze gaan reizen en heeft ze onder andere een stilte-retraite gedaan in India. Daarna heeft ze nog een opleiding gedaan tot Yoga-instructrice, NLP practitioner en ze doet nu de opleiding tot NLP Master.

Ze is tweetalig opgegroeid in Nederland. Haar vader is Nederlander en haar moeder Engelse. Haar vader is ondernemer en heeft een café. Momenteel woont ze boven deze kroeg en werkt ze af en toe mee achter de bar. Ze heeft twee oudere zussen.

Als puber heeft ze een periode gehad waarin ze zich depressief voelde en zichzelf heeft gesneden (zelfmutilatie). Uit wat ze mij vertelde heb ik de conclusie getrokken dat dit voortkwam uit een te laag gevoel van eigenwaarde. Ze had continu het gevoel op een 2e plaats te staan. Of misschien zelfs 3e plaats of laatste plaats... Waarschijnlijk is dit al in haar jonge jaren ontstaan. Het heeft allemaal te maken met haar oudste zus. Deze zus heeft gedurende haar hele jeugd nogal wat extra aandacht gevraagd. Wat er precies speelde heb ik (nog) niet uitgevraagd. Maar wat ze vertelde was dat haar zus niet helemaal goed mee kwam, blijkbaar omdat er iets mis was in de ontwikkeling. Mijn cliënte is de jongste van de drie.

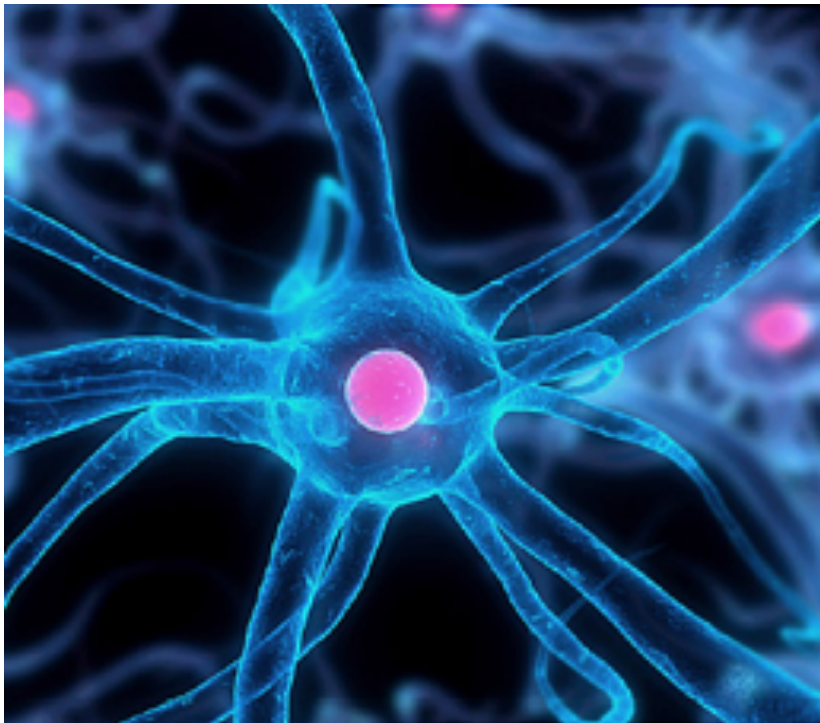
1.2 De onderzoeks-vraag

Met behulp van deze casus wilde ik meer te weten komen over de effecten van een date-rape waarbij een drug is gebruikt. Wat zijn de psychische en (psycho) somatische klachten bij dit specifieke trauma? Welke interventies kan ik toepassen? Hoe ga je als therapeut om met het gegeven dat er nagenoeg geen herinneringen zijn?

Het is de bedoeling meer inzicht te krijgen zodat ik mijn cliënte de beste hulp kan geven die ik kan bieden.

2. Welke drugs kunnen worden gebruikt?

Er worden voornamelijk twee soorten drugs omschreven die in verband worden gebracht met date-rape. Namelijk GHB en Rohypnol. Beide soorten zijn in principe bedoeld als slaapverwekkende middelen. Uiteraard afhankelijk van de doses en voor de meeste mensen (Het kan verschillend zijn per persoon. Sommige kunnen er ook oncontroleerbare bewegingen van maken).



In deze casus zal ik daarom ook alleen deze twee soorten bespreken. GHB en Rohypnol werken beide op de neurotransmitters GABA. GABA is volop aanwezig in de hersenen, vooral bij de synaptische transmissies, in de grijze hersenstof en in het nigrostriatale systeem. GABA helpt het functioneren van de hersenen in balans te houden. Het helpt uitschieters op ieder denkbaar terrein te voorkomen door tijdig af te remmen. Hierdoor faciliteert GABA het basisgevoel van veiligheid.¹

Deze GABA neurotransmitters hebben een inhiberende (=remmende) functie. Neurotransmitters maken het mogelijk om communicatie tussen de verschillende neuronen tot stand te brengen via de boodschapperstoffen. GABA is een niet essentieel aminozuur. Er zijn stimulerende (exiterende) en remmende (inhiberende) neurotransmitters en deze twee houden elkaar in balans. Wanneer er een overactiviteit in de neuronen ontstaat zal GABA die een inhiberende activiteit heeft deze overactiviteit remmen. Hierdoor werkt GABA als een natuurlijke rustgever, remt het de zenuwimpulsen en heeft GABA een stress regulerende activiteit.

GABA (als medicijn) wordt gebruikt voor het verminderen van angst, het verbeteren van de gemoedstoestand, verminderen van het Pre Menstrueel Syndroom (PMS) en bij het behandelen van ADHD. GABA wordt ook ingezet bij andere neuropsychiatrische aandoeningen zoals stress, epilepsie en slaapstoornissen. Het wordt ook gebruikt voor spieropbouw,

¹ Bron: <http://deelbewust.com/neurotransmitters/>

vetverbranding, het stabiliseren van de bloeddruk en voor het verminderen van pijn.²

2.1 Wat is GHB

GHB is een afkorting van gamma-hydroxyboterzuur. Deze stof is, ook als je dit niet gebruikt, in zeer kleine hoeveelheden aanwezig in je lichaam. In de jaren '60 en '70 stond deze stof voornamelijk in de belangstelling als slaapmiddel en anestheticum. Pas later werd het als drug geclassificeerd.

Hoewel GHB in aantallen gebruikers een kleine positie inneemt in Nederland, is het wel een middel dat de laatste jaren opvallend veel aandacht heeft getrokken. Als “date rape drug”, als “ideale drug” en de laatste tijd steeds vaker als sterk verslavend en levensgevaarlijk middel. Hoe zit dat nou eigenlijk? Wat is de waarheid rondom GHB? Wat is het, hoe werkt het, en waarom is de reputatie van dit middel zo gekelderd?

2.2 Wat doet GHB

GHB staat voor gammahydroxyboterzuur en komt (ook bij niet-gebruikers) in zeer kleine hoeveelheden voor in het menselijk lichaam. De concentratie is echter zo laag, dat volgens internationale standaarden de stof niet als “lichaamseigen” kan worden gezien.

² Bron: Ortho Health Foundation <https://www.sohf.nl/nutrient/gaba>

GHB kan relatief eenvoudig zelf worden gemaakt, met ingrediënten die gemakkelijk via internet te bestellen zijn, zoals GBL (een industrieel schoonmaakmiddel) en natronloog (gootsteenontstopper).

GHB bestaat in poedervorm, maar komt het meest voor als een stroperige, kleurloze vloeistof. GHB heeft een verdovende werking op het centrale zenuwstelsel en geeft een ontspannen gevoel; ook werkt GHB seksueel stimulerend.



2.2 Waar komt GHB vandaan

GHB werd in de jaren zestig van de vorige eeuw ontwikkeld in een laboratorium, en werd (medicinaal) gebruikt als slaap- en verdovingsmiddel. Vanwege de bijwerkingen werd GHB echter nooit op grote schaal toegepast.

2.3 Bijwerkingen

Elk genotmiddel kan ongewenste effecten hebben. GHB kan misselijkheid, duizeligheid, een slap gevoel in de spieren en stuiptrekkingen in gezicht, benen en armen veroorzaken. Maar wat GHB echt (levens)gevaarlijk maakt, is dat het zeer moeilijk te doseren is. Het verschil tussen een werkzame dosis en een overdosis is buitengewoon klein. Bij een overdosis kan al gauw bewusteloosheid of zelfs een coma optreden, waarbij de ademhaling kan worden onderdrukt (zeker in combinatie met andere middelen zoals alcohol).

Ook is GHB zéér verslavend. Al na enkele weken frequent gebruik kan de GHB-gebruiker afhankelijk worden. Omdat GHB maar kort werkt, moeten afhankelijke gebruikers elke twee tot vier uur – dag en nacht – een nieuwe dosis innemen om onthoudingsverschijnselen te voorkomen. Vaak gepaard met speed of ander soort Upper zodat ze wakker blijven.

Deze onthoudingsverschijnselen vormen een andere reden waarom GHB zo gevaarlijk is: bij plotseling stoppen met GHB kunnen namelijk zéér ernstige en zelfs levensbedreigende complicaties optreden, met delirium, toevallen, verhoogde

bloeddruk en hallucinaties. Zelf, zonder begeleiding, stoppen met GHB wordt dan ook ernstig afgeraden.³

2.4 Rohypnol

Rohypnol® is de merknaam van een sterk slaapmiddel met de werkzame stof flunitrazepam. Als slaapmiddel wordt het middel vrijwel niet meer voorgeschreven. Rohypnol (rode knol) werd door druggebruikers ook wel gebruikt als drug.



³ bron: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/is-ghb-een-verkrachtingsdrug-of-een-date-rape-drug/>

2.5 Wat is Rohypnol

Rohypnol valt onder de groep benzodiazepines waaronder de meeste slaap- en kalmeringsmiddelen vallen zoals Mogadon, Dalmadorm, Valium, Temesta en Seresta. Benzodiazepinen hebben een spierverslappende, angstverminderende en ontspannende werking.

2.6 Waar wordt Rohypnol voor gebruikt?

Rohypnol werd voorgeschreven voor ernstige slaapstoornissen die het normale functioneren verstoren of waaronder geleden wordt. Op dit moment wordt het slechts in sommige uitzonderingsgevallen voorgeschreven. Vanwege de bijwerkingen wordt altijd de voorkeur gegeven aan andere slaapmiddelen.

2.7 Wat doet Rohypnol

Benzodiazepines versterken de remmende werking van de neurotransmitter GABA. Neurotransmitters zijn stoffen in de hersenen die een rol spelen bij de prikkeloverdracht. Door de remmende werking van GABA te versterken wordt de prikkeloverdracht in verschillende hersenonderdelen extra geremd. Rohypnol wordt snel opgenomen en begint al na 10 à 20 minuten te werken.

2.8 Bijwerkingen

De bijwerkingen van Rohypnol zijn: slaperigheid overdag, spierzwakte, duizeligheid, verwarring, moeheid en dubbelzien. Geheugenverlies kan ook optreden, zeker wanneer het gecombineerd wordt met alcohol. Bij overdosering wordt de ademhaling onderdrukt en kan men in coma raken.

2.9 Verslavingskans

Rohypnol is geestelijk en lichamelijk verslavend. Bij stoppen kun je last krijgen van onthoudingsverschijnselen zoals hoofdpijn, spierpijn, verwardheid, hallucinaties en krampen.

2.10 Rohypnol als drug

Rohypnol was een tijd populair in de harddrugs scène, waar men de ‘rooie knol’ niet als slaapmiddel maar als roesmiddel gebruikte. Men probeerde na inname wakker te blijven en in een soort droomtoestand te komen. Gebruikers voelden zich verdoofd maar merkten ook dat zij zich na afloop niet meer konden herinneren wat er gebeurd was. Op dit moment is drugverslaving voor artsen een reden om rohypnol niet meer voor te schrijven.

2.11 Overige risico's

Rohypnol kan in combinatie met alcohol of drugs levensgevaarlijk zijn, en tot zelfoverschatting, agressie,

ontremming, totaal geheugenverlies en tot overdosis leiden. Sommige psychiaters menen dat bepaalde geweldsdelicten aan misbruik van dit middel te wijten waren. ⁴

⁴ Bron: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-rohypnol/>

3. Wat zijn de klachten

De klachten die ik bij deze cliënte heb gezien en die ze aan mij heeft beschreven, kunnen we onderverdelen in diverse lichamelijke klachten en geestelijke klachten. Deze omschrijving gaat dus specifiek over deze cliënte maar diverse onderzoeken naar trauma's hebben soortgelijke uitkomsten laten zien.

De verschillende klachten kunnen het trauma als oorzaak hebben maar wellicht zijn er ook gevolgen te herkennen die toe te kennen zijn aan het toedienen van drugs. Tevens kunnen er klachten zijn die niet per se het gevolg zijn van het trauma maar door gebeurtenissen die in het verleden hebben plaatsgevonden.

3.1 Lichamelijke klachten

Als ik cliënte vraag naar lichamelijke klachten is hetgeen waar ze het meeste last van heeft dat ze moe is. Ook geeft ze aan dat ze slecht slaapt. Ze heeft een zwaar hoofd, zware ogen en een zwaar gevoel op haar borst.

Het trauma veroorzaakt veel stress gerelateerde klachten. Hetgeen logisch is als je beseft dat het verwerken en wegzetten van dit trauma, zowel de feiten als de emoties, in de hersenen (nog) niet goed heeft plaatsgevonden. De stress van het trauma, het verdriet, het willen vergeten wat is gebeurd maar het niet kunnen, het niet weten wat er is gebeurd, de onzekerheid, etc.

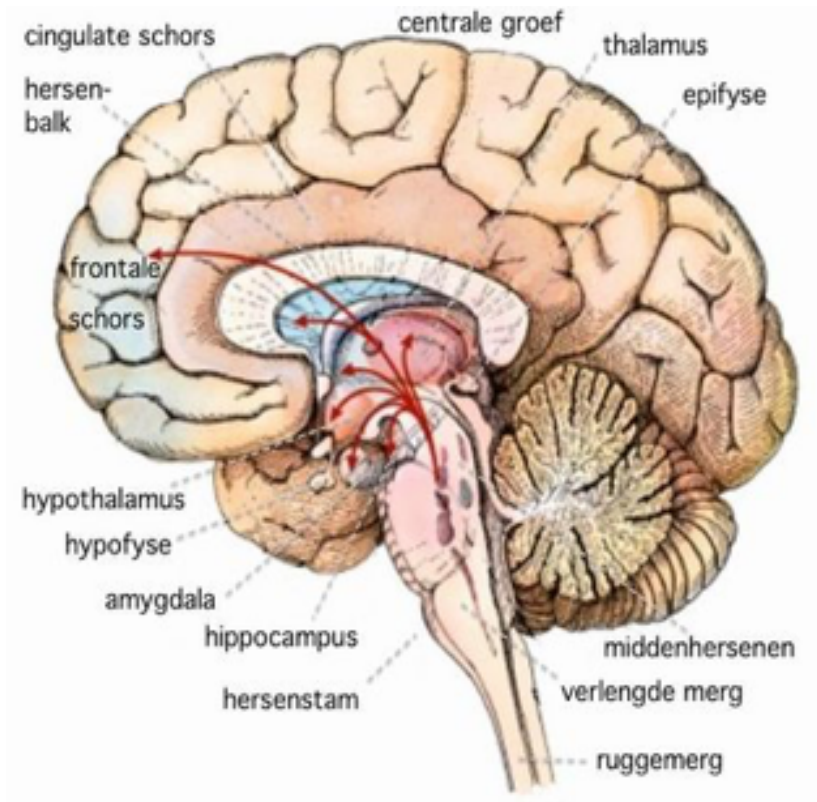
zijn onverwerkte emoties die het brein niet op de normale manier kan verwerken. De normale manier wil zeggen, dat herinneringen en emoties in principe op een plaats in de hersenen wordt weggezet daar waar het passend is. Zoals je dat bijvoorbeeld doet op de computer: je bewaart de items in diverse mapjes naar categorie zoals foto's, filmpjes of documenten. Of gecategoriseerd naar gebeurtenis zoals vakantie, werk of verjaardag. Iets vergelijkbaars gebeurt in je hersenen ook.

3.1.1 Informatieverwerking in de hersenen

Het deel van je hersenen wat verantwoordelijk is voor het wegzetten van feiten is de Hippocampus. Dit deel brengt de gezamenlijke feiten en indrukken kaart en plaats ze in een betekenisvol geheel. Daarna worden de feiten en indrukken opgeslagen. Als je de computer weer als voorbeeld neemt, dan zou je kunnen zeggen dat vanwege het trauma de computer de feiten zoals plaats, het onderwerp, het gezicht, etc. niet herkent en niet weet in welk mapje de informatie weggezet moet worden.

In de Amandelkernen, de Amygdala, komen de emoties en zintuiglijke indrukken binnen en wordt er bepaald welke belangrijk zijn of niet en worden er emoties aan gekoppeld. Ook wordt de gevoelsinformatie hier opgeslagen. Met andere woorden; de Amygdala codeert de emoties en de Hippocampus de context.

Doordat herinneringen en emoties van dit trauma geen bijpassend mapje hebben gevonden, kunnen deze daarom ook



niet goed weggezet worden en blijven ze als onverwerkt in het brein “hangen”. Daardoor blijven de gevoelens en gedachten ook zo “aanwezig”. En omdat de emoties zo aanwezig zijn, blijven ze signalen afgeven aan de zenuwcellen.

De zenuwcellen in de hersenen geven signalen af met stofjes (neurotransmitters) en stroomstootjes (impulsen) die je kunt vergelijken met kleine elektrische stroomstootjes van ongeveer 0,07 Volt. Het brein weet niet waar de signalen naar toe gestuurd moeten worden, het worden er teveel. Mijn aanname

is dat de vele stroomstootjes de omliggende gebieden blijven aantasten omdat de energie niet op de normale wijze kan worden afgegeven. Deze negatieve kringloop kan uiteindelijk weer stress-gerelateerde klachten veroorzaken.

Deze onverwerkte emoties en gedachtes, de stofjes en stroomstootjes, hebben dus een grote invloed op de omliggende gebieden in de hersenen omdat er continu signalen worden afgegeven in het brein. De informatie is te veel, er komen te veel signalen in de hersenen, de neurotransmitters en elektrische stroomstootjes veroorzaken uiteindelijk een soort kortsluiting. De neurotransmitters tasten daarom zoals gezegd na verloop van tijd ook de dichtstbijzijnde gebieden in de hersenen aan en geven daar ook een signaal van “Storing”.

3.1.2 Gevolgen op de hippocampus

De effecten van langdurige stress en overactiviteit op de hersenen heeft diverse gevolgen. Het kan bijvoorbeeld tot gevolg hebben dat de Hippocampus krimpt. Als je bedenkt dat de Hippocampus verantwoordelijk is voor de opgeslagen feiten, en als een gekrompen Hippocampus niet meer goed kan functioneren, kan het zomaar zijn dat het je geheugen aantast. Maar het regelt ook hoe je reageert op bepaalde situaties waardoor je je misschien anders gaat

gedragen dan je gewend was. Bijvoorbeeld dat je heel hard gaat huilen als je plotseling een file in rijdt. Schade aan en/of krimpen van de Hippocampus brengt mogelijk de volgende klachten:

- Geheugenverlies,

- Problemen met inprenten en opslag,
- Problemen met onthouden en lange termijn geheugen,
- Desoriëntatie,

Krimpen (of Atrofie) van de Hippocampus wordt ook in verband gebracht met:

- Depressie,
- Bipolaire stoornis,
- Schizofrenie.

Er wordt gezegd dat “stilte” de aanmaak van nieuwe cellen in de hippocampus kan bevorderen. Mensen met letsel aan dit deel van de hersenen kunnen vaak niet benoemen waarvoor ze angstig zijn als ze angstig zijn, maar kunnen wel een onbewuste reactie van angst voelen.⁵

3.1.3 Gevolgen op de Amygdala

De Amygdala is betrokken bij de vorming en opslag van informatie met betrekking tot emotionele gebeurtenissen. Het verwerkt de emoties die bij een gebeurtenis horen. Het is ook betrokken bij het opslaan in het lange termijn geheugen. Tevens helpt de Amygdala bij het onderscheiden van wanneer er gevaar is of iets beangstigend is. De gevolgen van trauma op de Amygdala zijn onder andere:

- Klachten bij geheugen vorming
- Emotionele gevoeligheid
- Klachten bij het leren en onthouden
- Depressie en somberheid
- Angst

⁵ bron: <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hippocampus>

Een over-actieve Amygdala wordt ook in verband gebracht met een hogere kans op hart- en vaatziekten. Maar ook met PTSS (Post Traumatisch Stress Stoornis).⁶

3.1.4 Gevolgen op de hypofyse

De Hypofyse is een orgaan of klier zo groot als een erwt. Het is een orgaan wat verantwoordelijk is voor het aanmaken van verschillende hormonen en stuurt andere klieren die hormonen produceren aan. Hormonen verplaatsen zich via het bloed. Deze hormonen, waaronder endorfine, reguleren de zintuiglijke prikkels, de fijne motoriek, bewustzijn en ademhaling, stress en emoties. Als er letsel is in dit orgaan of het niet goed functioneert, heeft het directe gevolgen voor de functies elders in het lichaam.

Bij kortdurende stress wordt Adrenaline en Noradrenaline aangemaakt. Deze hormonen zijn zeer nuttig maar ook hier geldt, overdaad schaadt.

Omdat Adrenaline en Noradrenaline afbraak van vet tot gevolg hebben, lijkt het mij logisch dat het laagje vet om de zenuwcellen ook wordt aangetast. Dit laagje vet zorgt voor isolatie, net als rondom een elektriciteitsdraad en voorkomt kortsluiting. Dus bij langere blootstelling aan stress waarbij Adrenaline wordt vrijgegeven is er meer kans op kortsluiting. (Ik heb dit overigens niet kunnen vaststellen of verifiëren en daarom blijft het een aanname)

De volgende klachten kunnen voortkomen uit een Hypofyse die niet goed meer functioneert.

- Emotioneler gedrag,

⁶ bron: <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/amygdala>

- Prikkelbaar,
- Stemmingswisselingen,
- Depressieve gevoelens,
- Verminderde seksuele behoefte,
- Concentratiestoornissen,
- Gevoeliger voor prikkels van buitenaf,
- Geheugenproblemen.

Als de hypofyse na een stressvolle gebeurtenis aangestuurd wordt door de Hypothalamus, worden er verschillende hormonen uitgescheiden waaronder Adrenaline. Als de stressvolle situatie aanhoudt, zet de Hypofyse de bijniere aan om het hormoon Cortisol te gaan produceren. Cortisol is een belangrijk stresshormoon maar als deze waarden te hoog zijn kan dat gezondheidsconsequenties hebben. Dit hormoon is giftig voor de hersenen en geeft onder andere machteloze gedachten. Cortisol heeft als effect dat de Hippocampus krimpt en kan een verminderde weerstand en moeheid tot gevolg hebben.

Cortisol wordt ook in verband gebracht met een hoog cholesterol, verhoogde kans op hart- en vaatziekten, arteriosclerose, maakt dat je meer koolhydraten of snelle vetten/suikers wilt eten om je lijf van energie te voorzien (omdat je zo moe bent), diabetes, brandend maagzuur, spastische darm en het vertraagt het helingsproces.⁷

Langdurige of chronische stress heeft zoveel effect op het brein en dat het kan zorgen uitlopende problemen zoals concentratieproblemen, spierspanningspijn, acne, haaruitval, hoofdpijn, etc.

⁷ www.hersenletsel-uitleg.nl

3.1.5 Omliggende gebieden in de hersenen

De Amygdala en de Hippocampus maken onderdeel uit van het limbisch systeem. Het limbische systeem wordt gevormd door een groep hersenstructuren in de grote hersenen die betrokken zijn bij emotie, emotieregulering, emotioneel geheugen, genot en motivatie. Indien de Amygdala en de Hippocampus langdurig onder invloed staan van stresshormonen Adrenaline en Cortisol, dan tast dat de aangrenzende gebieden in de hersenen ook aan. Als je kijkt naar de omliggende gebieden van de Hippocampus en de Amygdala, dan zie je dat het slaap- en waakcentrum er vlak naast zit (middenhersen) en kan daarom onder invloed van stress een oorzaak zijn waardoor ze slecht slaapt.

Maar ook de aansturing van het hormonaal stelsel zit hier vlak bij (hypofyse) waardoor er bijvoorbeeld te veel of te weinig hormonen worden afgegeven aan het bloed. (Zie De gevolgen op de hypofyse).

Tevens kan de Hypothalamus onder invloed van stress een slechtere werking vertonen. De Hypothalamus is onder andere verantwoordelijk voor het reguleren van je bloeddruk. De Hypothalamus heeft ook de taak om het hormonale systeem (hypofyse) te besturen maar kan ook zelf hormonen afgeven. Het reguleert ook het autonome zenuwstelsel met o.a. de ademhaling, hartslag, bloeddruk en lichaamstemperatuur. Daarnaast reguleert het ook de voedselopname, maar ook honger- en dorstgevoelens, slaap- en waakritme worden hier geregeld.

De mogelijke klachten bij schade aan de Hypothalamus zijn:

- Gebrek aan motivatie,
- Veranderd slaap-waak ritme,
- Veranderd menstruatiepatroon,
- Hyperactiviteit,
- Gevoelens van euforie,
- Gebrek of te veel gevoel aan honger of dorst.

De Thalamus wordt de poort naar de hersenschors genoemd en is verantwoordelijk voor het doorgeven van veel zintuiglijke prikkels (behalve geur), maar moet ook prikkels filteren waardoor je je als je gezond bent even kunt 'afsluiten' als je aan het lezen bent voor bijvoorbeeld geluiden. De Thalamus wordt ook in verband gebracht met het waken en slapen, bewustzijn en waakzaamheid, motoriek en emoties die verband houden met een gebeurtenis. Schade aan of een niet goed functionerende thalamus kunnen de volgende klachten geven:

- Gezichtsvelduitval,
- Verminderde smaak,
- Verminderd pijngevoel,
- Verminderd gevoel in een kant van het lichaam,
- Woorden niet meer kunnen vinden,
- Apathie,
- Niet kunnen stoppen met een handeling of niet los kunnen komen van een bepaalde gedachte,
- Persoonlijke verandering,
- Overprikkeling,
- Hoofdzaken en bijzaken niet meer kunnen onderscheiden,
- Geheugenverlies.⁸

⁸ <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hypothalamus>

3.2 Psychische klachten

De psychische klachten en de impact van het voorval zijn groot. Ze voelt veel schaamte en heeft last van angsten. Daarbij heeft ze een laag zelfbeeld en vertrouwd ze mannen niet meer. In het bijzonder mannen in pakken. Daarnaast heeft ze periodes met depressieve gevoelens en huilbuien, voelt ze zich zeer onzeker en is het soms lastig om daar weer uit te komen. Ook heeft ze last van nachtmerries. Een arts heeft haar de diagnose “Gegeneraliseerde Angststoornis” gegeven.

De cliënte heeft al een verleden met depressiviteit en zelfmutilatie. Dit blijft een risico op mogelijke terugval en zeker zeer belangrijk om te blijven monitoren. Ze wil het voorval het liefst vergeten en achter zich laten. Ze voelt zich afgestompt en verloren. Als ze hierover verteld zegt ze dat ze het lastig vindt om hulp te vragen. Dat ze het gevoel heeft niet in contact te staan met zichzelf. In gezelschap voelt ze zich ongewenst en niet in contact. Ze is echter zeer gemotiveerd om aan zichzelf te werken. Ze wil zelfverzekerder worden en opnieuw leren mannen te vertrouwen. Ze wil meer inzicht krijgen in haar proces en anderen behoeden voor wat zij heeft meegemaakt.

3.2.1 Angstklachten

Een klacht waar cliënte last van heeft is Angst. Als je kijkt naar de werking van het brein, kunnen we deze klachten ook verklaren, zoals omschreven als klacht bij een slechter functionerende Amygdala. Valt dit dan onder Psychische klacht of lichamelijke klacht?

Uit onderzoek is gebleken dat de Hippocampus en de Amygdala een groot aandeel hebben in het veroorzaken van diverse angststoornissen. De reflex of aangeboren emotie Angst wordt toegeschreven aan de Amygdala. De informatie naar de amygdala verloopt via een andere structuur die diep in je hersenen ligt, de thalamus. De thalamus geeft informatie heel snel door, maar niet volledig. De aankomst in de amygdala zorgt voor activatie van angst. Het kan dus zijn dat de informatie van de thalamus onterecht is. Na enige tijd wordt het door een tweede angstsysteem (hippocampus) verwerkt en die geeft het weer door aan de amygdala. Deze informatie is veel nauwkeuriger. Preciezer, maar wel trager. Onder invloed van de overactiviteit kan het zo zijn dat de emotie Angst onterecht of te vaak wordt geactiveerd. Waardoor cliënte worstelt met angstgevoelens.

Een andere verklaring voor Angst is misschien aan de hand van de activiteiten in de verschillende hersenhelften. Een gezond brein heeft een bepaald evenwicht in de werking van beide hersenhelften. Als je brein in overlevingsstand gaat, kan je rechterhelft bijvoorbeeld de overhand nemen. Deze kant is verantwoordelijk voor emoties en gevoelens omdat het linkerdeel de feiten niet kan processen. Maar zonder evenwicht kunnen de emoties en gevoelens overweldigend worden omdat de linkerhelft geen logische verklaring heeft. En zijn de gevoelens en emoties dan soms buiten proportioneel. Zoals het voorbeeld van heel hard gaan huilen als je plotseling de file in rijdt.

Er zijn verschillende Angststoornissen en cliënte is gediagnosticeerd met de gegeneraliseerde Angststoornis waarbij cliënte lijdt aan langdurige buitensporige angstgevoelens en zorgen die moeilijk onder controle te krijgen zijn. Symptomen van een Gegeneraliseerde Angststoornis:

De DSM-IV classificeert mensen met een gegeneraliseerde angststoornis als mensen die voortdurend bezorgd zijn over dagelijkse dingen, die op hun beurt angst uitlokken. De persoon in kwestie weet dat de angst overdreven is, maar kan deze toch niet controleren.

DSM-5 geeft aan een excessieve angst en bezorgdheid (bange voorvoelens) die gedurende minstens 6 maanden vaker wel dan niet aanwezig zijn, en betrekking hebben op een aantal gebeurtenissen of activiteiten. De persoon vindt het moeilijk om de bezorgdheid onder controle te houden. De angst en bezorgdheid gaan gepaard met drie (of meer) van de volgende zes symptomen:

- Rusteloosheid; opgedraaid of gespannen gevoel,
- Snel vermoeid,
- Moeite met concentreren,
- Prikkelbaarheid,
- Spierspanning,
- Slaapstoornis.

Dus als je naast de angst die je ervaart 3 van bovenstaande lichamelijke symptomen aanwezig zijn voor langer dan 6 maanden mogen we spreken van een gegeneraliseerde angststoornis.

3.2.2 Depressieve klachten

Ook de depressieve klachten vinden zijn oorsprong in de hersenen en kunnen aan de hand van het voorgaande (deels) worden verklaard. Er zijn meerdere oorzaken te noemen voor een depressie waar ik niet verder op in zal gaan omdat het hier duidelijk gaat om het blokkeren van pijnlijke gevoelens en

gedachten door een onverwerkte traumatische ervaring waardoor een depressie is ontstaan.

Symptomen van een depressie:

Psychologische Symptomen:

- Depressieve stemming: neerslachtigheid, bedroefdheid, somberheid, hopeloosheid, gedeprimeerdheid; soms is die verlaagde stemming 's ochtend het ergste ("dag schommelingen")
- Vermoeidheid, verlies van energie, initiatief en kracht
- Gevoel: angst is vaak een kenmerkend gevoel bij een depressie; soms is er sprake van een sterke afvlakking van gevoelsleven: men voelt niets meer, geen verdriet, vreugde, angst of blijheid.
- Stoornissen van de vorm van het denken: problemen met concentreren en geheugen, denkremming en besluiteloosheid
- Gedachten over schuld, zelfverwijt, waardoeloesheid en verlies van zelfrespect

Gedragmatige symptomen:

- Sociaal terugtrekgedrag, verlies van interesse in de omgeving
- Verlies van het vermogen plezier te beleven
- Lichamelijke onrust of juist geremd gedrag
- Verminderde productiviteit
- Suïcidaliteit (zelfmoord gedachtes/neigingen)
- Huilbuien

Functionele symptomen (vitale of biologische functies):

- Eetstoornissen: afgenomen of toegenomen eetlust

- Slaapstoornissen: in- en of doorslaapstoornissen, vroeg wakker worden, of juist slaapzucht
- Seksuele stoornissen: verminderde behoefte (libidoverlies)
- Lichamelijke klachten: obstipatie of diarree

Psychotische Symptomen:

In 10 à 15% van de depressies is er sprake van psychotische kenmerken, d.w.z. er is een gestoorde toetsing van de realiteit. Dit uit zich bij een psychotische depressie meestal in wanen (niet corrigeerbare gedachedwalingen). Vaak is de inhoud van die wanen in overeenstemming met de depressieve stemming (stemmingscongruent): de thema's staan in het teken van persoonlijke tekortkomingen, falen, schuld, dood, straf of nihilisme.⁹

⁹ <https://www.brainclinics.com/depressie>

3.2.3 Laag gevoel van eigenwaarde

Cliënte had in het verleden al last van een laag gevoel van eigenwaarde en dit voorval heeft dat gevoel versterkt. Ze heeft het gevoel dat ze niks waard is. Ze heeft ontzettend last van schuldgevoelens. Ze voelt zich niet sterk en is uit het veld geslagen.

4. Wat is er al over bekend?

Tijdens mijn korte onderzoek heb ik ~~bar~~ weinig kunnen vinden over de effecten van een date-rape. Er is veel geschreven over de effecten van de drugs, de gevolgen

van langdurig gebruik en over de samenstelling.

Maar ik heb niet zo veel kunnen vinden over slachtofferhulp, praatgroepen of andere hulp die wordt aangeboden. Ook kon ik niet veel vinden over de mogelijke gevolgen van een date-rape.

4.1 Date Rape drug?

Gaandeweg na zijn ontdekking deed GHB zijn intrede in het uitgaansleven. De drug werd in eerste instantie vooral gebruikt in de gay en kinky scene vanwege zijn lustopwekkende effect. In de jaren negentig werd het bekend als “date rape drug”: een middel dat stiekem in een drankje wordt gedaan om een slachtoffer te verdoven en te kunnen dwingen tot seks.

Onderzoek lijkt er echter op te wijzen dat GHB slechts sporadisch werd gebruikt met dit doel. (Overigens zet ik mijn vraagtekens bij deze onderzoeken, met name vanwege de taboe en de schaamte heb ik het gevoel dat er heel veel gevallen zijn waarbij geen aangifte is gedaan en dus geen onderzoek naar kan worden gedaan. Of de bewijsvoering kan niet worden gedaan waardoor de zaak wordt geseponneerd. Dit is puur

gevoelsmatig en ik kan dit niet onderbouwen met een tegenonderzoek.)

Volgens een Internationale studie komt GHB maar in 0,2 tot 4,4% van de verkrachtingszaken voor. Het aandeel van GHB in verkrachtingszaken is dus gering, maar door de media associëren mensen GHB met verkrachting. Onderschatting is echter mogelijk. GHB is immers maar 8 uur aantoonbaar in bloed en 12 uur in urine. De afname van urine in het kader van onderzoek vindt vaak pas later plaats. In Nederland is geen zicht op het aantal verkrachtingsgevallen onder invloed van GHB.

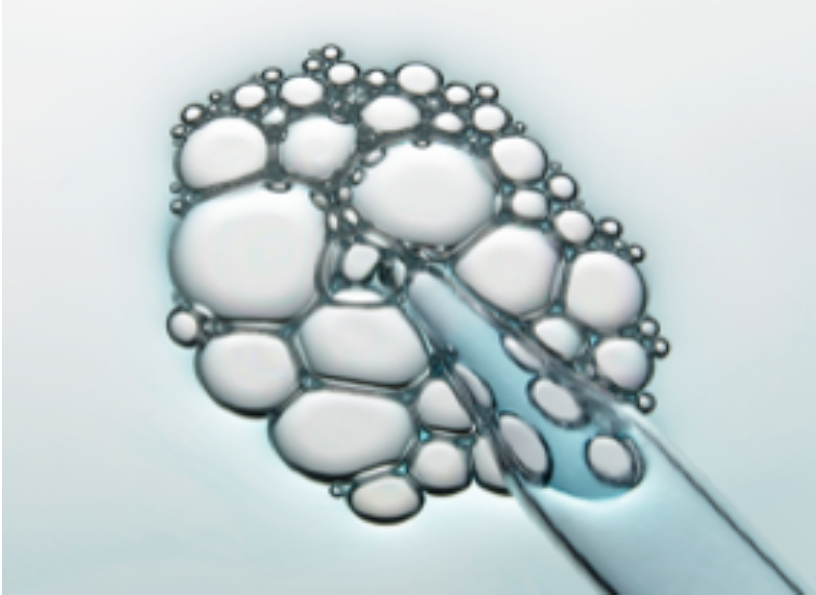
Tijdens mijn zoektocht heb ik niet of nauwelijks informatie kunnen vinden over dit fenomeen.¹⁰

4.2 Bewijsvoering

Clïente is naar de politie gegaan en omdat haar telefoon is gevonden in de hotelkamer, was dat voor haar voldoende bewijs om aan te tonen in welke kamer ze die nacht heeft doorgebracht. Ze wist nog wel welk hotel het was maar het kamernummer had ze niet onthouden. Dus je zou kunnen zeggen dat het een geluk is dat ze haar telefoon daar kwijt is geraakt. Met dit kamernummer kon nagekeken worden wie de kamer had gehuurd, op wiens naam de kamer stond en wanneer er was ingecheckt. Met deze gegevens zijn de camerabeelden opgezocht. Op deze beelden zijn cliënte en de onbekende man te zien. Omdat op deze beelden niet aantoonbaar is dat cliënte onder dwang is meegenomen was er niet voldoende bewijslast. Vanwege de wet op de privacy wordt

¹⁰ Bron: (Nemeth, 2010) (Korf, 2002)

de naam van de persoon niet aan cliënte bekend gemaakt en wegens gebrek aan bewijs wordt deze zaak geseponeerd en valt het niet onder date-rape.



Bewijsvoering van een verkrachtingszaak is lastig omdat:

- GHB en Rohypnol zijn maar heel korte tijd in de urine aanwezig.
- GHB en Rohypnol leiden tot geheugenverlies. Het slachtoffer kan zich vaak niet herinneren wat er precies gebeurd is.
- GHB en Rohypnol maken “willoos of zonder controle” en maakt het voor een buitenstaander niet zichtbaar is of het gewenst is of onder dwang.¹¹

¹¹ <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/is-ghb-een-verkrachtingsdrug-of-een-date-rape-drug/>

5. wat zijn de directe gevolgen?

Ik heb een oproep gedaan aan vrouwen die dit hebben meegemaakt op al mijn social mediakanalen. Op mijn oproepen zijn helaas maar twee respondenten gekomen. Dus heel representatief is dit onderzoek niet.

Ik weet nu dat er bepaalde scenes zijn waar GHB of een vergelijkbare drug wordt gebruikt om vrouwen en meisjes te misbruiken voor “vermaak en plezier” door meerdere daders, maar het is gehuld in geheimen en taboe. Schrikbarende en onvoorstelbare schokkende verhalen waarvan je denkt dat het alleen in de film voorkomt. Het is een verhaal op zich maar waarvoor het nu nog te vroeg is. Uit bescherming van de respondenten zal ik hier niet verder op ingaan. Ik wil hen dan ook vanuit de grond van mijn hart bedanken voor hun moed dat ze hun verhaal met mij hebben willen delen.

Wat ik wel kan delen zijn de antwoorden van de respondenten en cliënte op mijn vragen over de gevolgen.

De korte termijn gevolgen zijn: Geheugenverlies, verliezen van controle, verminderd toerekeningsvatbaar (niet in staat keuzes te maken of adequaat te reageren), verhoogde hartslag, daarna een dip. Ook hebben de dames last van verwarring, rusteloos, verdriet en angst.

5.1 Wat zijn de langere termijn gevolgen?

Omdat er niet veel over bekend is moet ik afgaan op wat de respondenten en mijn cliënte hebben aangegeven. Ze hebben last van nachtmerries, angsten, depressie of depressieve gevoelens. Mijn cliënte is gediagnosticeerd met een Generaliseerde Angststoornis en de respondent is gediagnosticeerd met PTSS. Deze aandoeningen worden beide in verband gebracht met schade aan bepaalde hersendelen zoals hiervoor omschreven.



6. Behandelplan en mogelijke interventies

Het belangrijkste in het herstel na een trauma als deze, een mogelijke aanranding of verkrachting na toedienen van een drug, is om cliënte het gevoel van “macht” teruggeven.

“De kernervaringen van een psychisch trauma zijn onmacht en isolement. Het herstel van de overlevende berust er derhalve op data ze weer macht krijgt en zich weer verbonden voelt met anderen. Herstel is alleen mogelijk binnen de context van relaties; het kan niet in een isolement plaatsvinden.”¹² Dit is zoals het beschreven staat in het boek *Trauma & Herstel* van Judith Herman. Dit principe om de getraumatiseerde persoon weer zeggenschap te geven wordt vrij algemeen erkend. Meerdere therapeuten onderschrijven deze theorie zoals Abram Kardiner ¹³ en Martin Symonds ¹⁴ . Evan Stark ¹⁵ en Anne Flitcraft noemen het herstel van autonomie en macht als het doel van hun therapeutisch werk met mishandelde vrouwen.

¹² Bron: (Herman, 2016)

¹³ Bron: (A. Kardiner, 1947)

¹⁴ Bron: (Symonds, 1982)

¹⁵ Bron: (E. Stark, 1988)

De focus van deze behandeling is daarom in eerste instantie het herstellen van het zelfbeeld en het hervinden van de eigen kracht. Tevens is het belangrijk te kijken naar de draagkracht. Bij cliënte was de draagkracht de eerste sessies nog niet zo groot. Een mogelijke terugval in een depressie was denkbaar.

Ook schrijft Herman over de goedbedoelde pogingen die worden gedaan om het slachtoffer te helpen maar waarbij dit machtsherstel niet in acht wordt genomen, en dit is de reden waarom niet werkt. In de woorden van een incestoverlevende: ‘Goede therapeuten waren degenen die werkelijk geloof hechtten aan mijn ervaringen en me hielpen om greep te krijgen op mijn gedrag in plaats van te proberen greep op mij te krijgen.’ Sommige hulpverleners die gewend zijn aan een medisch behandelmodel, hebben er vaak moeite mee dit fundamentele principe (machtsherstel) te begrijpen en in praktijk te brengen.

Vanuit de werkwijze van integratief therapeut zoals ik het vak beoefen, is dit voor mij juist heel passend en logisch. Met de vraag ‘Waar heb je nu last van?’ kun je heel goed een interventie inzetten op dat wat nu speelt. Als vanzelf kom je daar terecht waar het vandaan komt. Ongeacht hoe groot of klein het trauma of herinnering. Dat maakt in principe niet uit. Een ander uitgangspunt die ik gebruik is, dat voor het versterken van de gewenste toestand, je deze zenuwbanen kunt activeren en sterker maken met behulp van het inbeeldingsvermogen. Voor het brein is het namelijk niet relevant of deze situatie echt is of een imaginatie. De witte stof rondom de zenuwcellen worden zichtbaar dikker en daarmee sterker. Hoe dikker, hoe eerder deze (nieuwe) route zal worden gebruikt.

6.1 De mogelijke interventies op een rij:

1. Zelfbeeld versterking d.m.v. diverse oplossingsgerichte oefeningen en NLP.
2. Hypnose. Macht teruggeven, emoties en herinneringen op je juiste plek in de hersenen “weg zetten”
3. Regressie. Macht teruggeven. Karmische uitwisseling.
4. Cognitieve gedragstherapie.
5. ACT (Acceptance and Commitment Therapy)
6. Mindfulness/meditatie/Yoga

1. Zoals gezegd ben ik als eerste aan de slag gegaan met het versterken van het zelfbeeld. Ik heb diverse oefeningen gedaan om haar inzicht te geven in waar ze nu staat en waar ze naar toe zou willen. Huidige Toestand en Gewenste Toestand uitvraag, Schalen-oefening, huiswerk: schrijven, gevoel van kracht hervinden en met gebruik van symbolen ankeren. Tevens alle ruimte geven voor en aan haar gevoelens.

Geheel spontaan en als vanzelf kwamen er bij haar ineens herinneringen terug. Overigens niet tijdens een sessie. Twee korte momenten die ze zich ineens kon herinneren. En dan was de herinnering meer het gevoel dan daadwerkelijk een beeld. Ik heb haar tijdens de sessies (nog) geen herinneringen laten ophalen. Wel heb ik haar een compliment gegeven dat ze blijkbaar ruimte voelde om iets toe te laten. Ik zag dat ze het daar heel moeilijk mee had en heb haar aangeven dat we hier niet direct mee aan de slag hoeven. Dat zij controle heeft over dit proces. Ook dit was voor mij een bewuste keuze. Als slachtoffer wil ik haar juist die macht en controle teruggeven.

Dat is tenslotte ook de doelstelling. Ze koos ervoor om het te laten, omdat ze zich op dat moment niet sterk genoeg voelde.

2. Een andere oefening die ik met haar wil gaan doen is Sociaal Panorama. (Lucas Derks)¹⁶ En dan in het bijzonder met de plaats van de dader in haar panorama. Maar ook eventuele boosheid uiten kan heel mooi met deze vorm van interventies. Macht teruggeven, ook versterken door middel van imaginatie naar een nieuwe situatie om het zenuwstelsel te beïnvloeden en de witte materie in het brein te vergroten op de gewenste toestand.

3. Hypnose is bij uitstek geschikt om met het onbewuste aan het werk te gaan. Ik denk hier in het bijzonder aan het verwerken van emoties, het een plaats geven. Het loslaten van negatieve emoties en ballast. Maar ook het (her)vinden van kracht, hulpbronnen in de vorm van symbolen.

4. Regressie zie ik ook als mogelijkheid, vanwege de karmische uitwisseling die plaats kan vinden. Net als bij hypnose kan ze hier zaken die bij haar terecht zijn gekomen, teruggeven aan de dader. Maar ook weer terugnemen van wat van haar is. Regressie kan pas als er genoeg draagkracht is en ze hier klaar voor is. Dit is niet handig om mee te beginnen. Uit het boek Handboek Hypnotherapie: “Wanneer je je gaat bezighouden met regressietherapie is het belangrijk dat je meer weet over het onderwerp herinneren. Over het algemeen werk je als regressietherapeut met het vrijmaken van energie uit herinneringen. De cliënt kan door het herbeleven ervan ontdekken dat hij nu niet meer bang hoeft te zijn. Ook kan hij ontdekken welke belemmerende levenslessen hij leerde uit het,

¹⁶ Bron: (Derks, 2002)

vaak traumatische, gebeuren.”¹⁷ Olgers legt ook uit wat het verschil is tussen herinneren en herbeleven. En over hoe de wetenschap nu aan het veranderen is en er onderzoek wordt gedaan naar herinneringen die mensen hebben terwijl hun hersens het niet deden (hersendood). Vervolgens haalt hij studies aan van Pearsall¹⁸ en Claire¹⁹ over “nieuwe” herinneringen na een donortransplantatie. Het kan je ideeën over herinneringen, over hoe ze opgeslagen worden en over hoe ze verwerkt worden, wellicht doen heroverwegen.

5. Cognitieve Gedragstherapie voor meer zelfvertrouwen en het vergroten van positiviteit. Cognitieve gedragstherapie gebruik ik om de focus te leggen op wat er goed gaat (What went well). Hiermee hoop ik de negatieve gedachten en de depressieve gevoelens te verminderen. Waar je je op focust groeit, dus als je wilt dat positieve gedachten groeien en er meer positieve gevoelens zijn, moet je je focussen op deze dingen. Ik geef haar daarom ook huiswerk in de vorm van dingen vinden waar ze blij van wordt. Ook de kleine stapjes in de vooruitgang laten zien, die meer zelfvertrouwen geven en daarmee ook een betere stemming.

6. ACT Het leren accepteren van menselijk leed als onvermijdelijk onderdeel van het leven. Het toepassen van meer in het hier en nu te zijn. Want als je depressief bent, dan leef je in het verleden. Als je bang bent dan leef je in de toekomst. En als je je rust hebt gevonden, dan leef je in het nu. Lao Tzu.

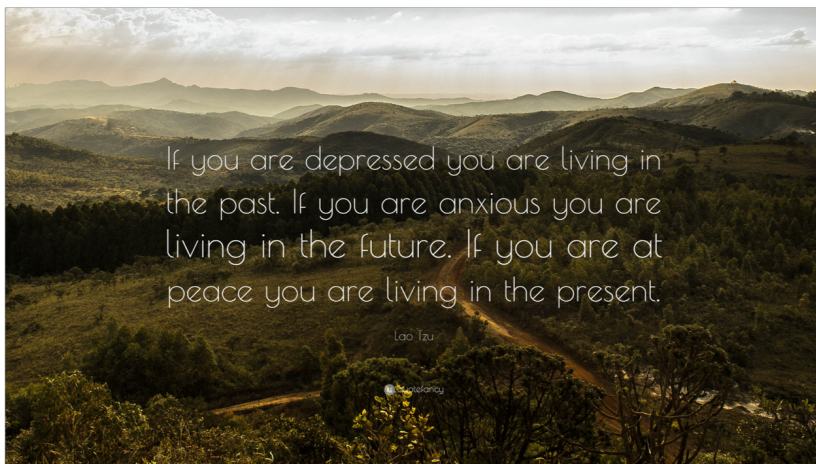
¹⁷ Bron: (Olgers, 2005)

¹⁸ Bron: (Pearsall, 1998)

¹⁹ Bron: (Claire & Novak, 1997)

7. Mindfulness/Meditatie/Yoga/Muziek/Schrijven als hulpbron. Ze heeft veel gedaan op dit gebied. Eigenlijk wil ik haar dit laten hervinden. Daarom laat ik haar hiermee experimenteren wat voor haar prettig is. Als huiswerk heb ik haar gevraagd meer gebruik te maken van muziek en schrijven als uitlaatklep. Ze heeft de opleiding Muziek gedaan en kan hier wellicht veel meer gebruik van maken. Al deze oefeningen zijn bedoeld om haar het gevoel van eigenwaarde terug te geven. Om haar de weg terug te laten vinden naar wie ze was en wat ze leuk vond.

Er zijn vast en zeker nog veel meer interventies die passend zijn. Bovenstaande is een persoonlijke keuze die is afgestemd op deze cliënte en toegepast in de eerste paar sessies die ik met haar heb gehad. Het is niet bedoeld als protocol. Het kan je wellicht helpen een passende interventie te vinden.



7. Prognose

De prognose is positief. Met behulp van therapie kan ze het trauma verwerken en het een plekje geven.

Vandaag zag ik haar weer. Dit is de 3e sessie. Ze ziet er prachtig uit. Golvende verzorgde lange haren met een dieprode diadeem. Haar lippen hebben dezelfde dieprode kleur. Haar ogen staan helder en ze heeft echt haar best gedaan met de make-up. Ik geef haar dan ook een welgemeend compliment dat ze er geweldig mooi uitziet.

Vandaag hebben we gewerkt aan haar boosheid. Op een of andere manier kan ze niet boos zijn. Deze boosheid lag als een steen op haar keel, buik en voeten. Bijzonder is wel dat deze boosheid veel ouder is dan het trauma... Er is dus nog genoeg te doen, maar ze is bereid hieraan te werken want ze voelt de vooruitgang. En dit sterkt haar... Precies wat de bedoeling is. Ik maak er gebruik van en anker de positieve gevoelens en de kracht die hieruit voortkomt. We kijken tijdens deze sessie naar haar overtuigingen omtrent boos zijn en ik heb er alle vertrouwen in dat zij hier sterker uitkomt.

8. Conclusie

Veel van de klachten kunnen worden gekoppeld aan de oorzaak, namelijk een trauma. Het maakt niet uit of cliënte daar herinneringen aan heeft of niet. De invloed, de impact, de gevolgen van het trauma op het brein en de gevolgen die daaruit voortvloeien, zijn mijns inziens gelijk aan een trauma waarvan een cliënte wel herinneringen heeft.

De interventies zijn gericht op herstel van het brein, stabiliseren en het vergroten van de ik-sterkte, eigen kracht en zelfverzekerdheid. Ook hier zijn de interventies nagenoeg gelijk aan de behandeling van een trauma met herinneringen. Verschil zit in het gebruik van het geheugen. Hier is het volgens mij niet helpend om herinneringen te forceren of (te vroeg) willen gebruiken voor een interventie zoals regressie of iets dergelijks. Hiermee kun je de toestand van cliënte volgens mij in het begin juist verergeren. Dit heb ik overigens niet getest, en voelt voor mij niet verstandig om dat te doen. Nu de herinneringen als vanzelf naar boven komen, kan ik er wel mee werken.

Mijn aanpak is gebaseerd op het teruggeven van de macht en de kracht. Daarom vind ik het passend om de interventies daarop aan te passen en hierin de cliënte te volgen. Dit is mijns inziens de eerste stap naar heling en haar te laten ervaren dat zij controle heeft over haar eigen proces.

9. Epiloog

Inmiddels zijn we weer een paar weken verder en ik kan melden dat we samen nog steeds vooruitgang boeken. Cliënte heeft na de sessie over boosheid veel meer woede kunnen ervaren. Het voelt voor haar raar en ongemakkelijk omdat het nieuw is voor haar.

Ik laat haar vertellen en geef haar complimenten voor het werk wat ze heeft verzet. En dat het voelen van boosheid ook iets goeds is. Ze vult het zelf in “Omdat ik nu wat ga voelen...” Hoe mooi is dat?! Ze wil hier vandaag graag verder naar kijken. Met een aantal verdiepende vragen komen we steeds dichterbij de kern en uiteindelijk mag ze zien waar de boosheid (of eigenlijk het niet kunnen uiten van boosheid) vandaan komt. Nu de boosheid een plek heeft gekregen, en ze er begrip voor kan opbrengen, komt er ruimte voor verdriet. En loopt ze vandaag verdrietig de deur uit...

En toch is dat ook mooi, ik kan zien dat het verdriet een logisch gevolg is in haar verwerkingsproces. Ook al gaat dit verdriet helemaal niet over het trauma van de date-rape, het is een stap in haar proces om zichzelf te helen. Zodat zij stukje bij beetje weer heel en compleet mag worden. De oorzaak, de herinneringen of het ontbreken van herinneringen, dat doet er, op dit moment, niet zoveel toe. We werken aan wat is en aan wat kan. Voor dit moment. En dat is helemaal ok...

Bibliografie

- A. Kardiner, A. S. (1947). War, Stress and Neurotic Illness. In A. K. Spiegel. New York.
- Claire, S., & Novak, W. (1997). Hart en ziel, de wonderbaarlijke gevolgen van een harttransplantatie. In S. Claire, & W. Novak, Hart en ziel, de wonderbaarlijke gevolgen van een harttransplantatie.
- Derks, L. (2002). Sociale denkpatronen, NLP en het veranderen van onbewust sociaal gedrag. In L. Derks, Sociale denkpatronen, NLP en het veranderen van onbewust sociaal gedrag. Utrecht: Kosmos.
- E. Stark, A. F. (1988). In A. F. E. Stark, Personal Power and Institutional Victimization: Treating the dual Trauma of Woman Battering. New York.
- GABA. (sd). Opgehaald van Ortho Health Foundation: <https://www.sohf.nl/nutrient/gaba>
- gevolgen-per-hersendeel/hypofyse. (sd). Opgehaald van [www.hersenletsel-uitleg.nl](https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hypofyse): <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hypofyse>
- gevolgen-per-hersendeel/hypothalamus. (sd). Opgehaald van [www.hersenletsel-uitleg.nl](https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hypothalamus): <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hypothalamus>
- Herman, J. (2016). Trauma & Herstel. In J. Herman, Trauma & Herstel. <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/amygdala>. (sd). Opgehaald van [https://www.hersenletsel-uitleg.nl](https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/amygdala): <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/amygdala>
- <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hippocampus>. (sd). Opgehaald van [www.hersenletsel-uitleg.nl](https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hippocampus): <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/gevolgen-per-hersendeel/hippocampus>
- <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-rohypnol/>. (sd). Opgehaald van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-rohypnol/>: Bron: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-rohypnol/>

is-ghb-een-verkrachtingsdrug-of-een-date-rape-drug/. (sd). Opgehaald van [www.jellinek.nl](https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/is-ghb-een-verkrachtingsdrug-of-een-date-rape-drug/): <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/is-ghb-een-verkrachtingsdrug-of-een-date-rape-drug/>

Korf, J. e. (2002). GHB tussen Extase en Narcose. Korf, J. e.a. GHB tussen Extase en Narcose (2002).

Nemeth. (2010). The involvement of GHB in reported sexual assaults. *Journal of psychopharmacology*.

neurotransmitters. (sd). Opgehaald van deelbewust.com: <http://deelbewust.com/neurotransmitters>

Olgers, J. (2005). Handboek Hypnotherapie. Heelheid in wording: De praktijk van hypnose- en regressietherapie. In J. Olgers, Handboek Hypnotherapie. Heelheid in wording: De praktijk van hypnose- en regressietherapie. Houten: Zwerk Uitgevers.

Pearsall, P. (1998). Het geheugen van het hart, Onverwachte gevolgen van harttransplantaties. . In P. Pearsall, Het geheugen van het hart, Onverwachte gevolgen van harttransplantaties. .

Symonds, M. (1982). Victim Responses to Terror: Understanding and Treatment. In M. Symonds. Boulder.

www.brainclinics.com/depressie. (sd). Opgehaald van [www.brainclinics.com](https://www.brainclinics.com/depressie): <https://www.brainclinics.com/depressie>

www.jellinek.nl. (sd). Opgehaald van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/is-ghb-een-verkrachtingsdrug-of-een-date-rape-drug/>: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/is-ghb-een-verkrachtingsdrug-of-een-date-rape-drug/>

Wat voor je ligt is een klein persoonlijk onderzoek naar de gevolgen van een date-rape. In dit onderzoek ben ik op zoek gegaan naar antwoorden op de volgende vragen: Wat zijn de effecten van een date-rape waarbij een drug is gebruikt? Wat zijn de psychische- en (psycho)somatische klachten bij dit specifieke trauma? Welke interventies kan ik toepassen? Hoe ga je als therapeut om met het gegeven dat er nagenoeg geen herinneringen zijn?

Het boek geeft antwoorden op deze vragen en geeft een overzicht van de mogelijke interventies.

In mijn zoektocht naar antwoorden ben ik ook tot de conclusie gekomen dat er nog niet heel veel bekend is over de gevolgen. Ik denk dat een grote oorzaak te vinden is in het feit dat slachtoffers nergens terecht kunnen en vaak geen stappen ondernemen vanwege schaamte.

Ook denk ik persoonlijk, dat de manier waarop de hulpverlening en het rechtssysteem in Nederland nu is opgezet, niet bijdraagt aan het hulp verlenen aan deze groep slachtoffers.

Ik hoop dat dit een stapje in de richting is naar meer bekendheid en openheid zodat het uit de taboesfeer komt.

www.MargaHogehuis.nl