

Klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met een lichte verstandelijke beperking: een literatuuroverzicht

M.J. SMIT, M. SCHEFFERS, C. EMCK, J.T. VAN BUSSCHBACH, P.J. BEEK

ACHTERGROND Seksueel misbruik bij mensen met een (boven)gemiddeld IQ is gerelateerd aan een breed scala van zowel gedragsmatige als psychologische klinische kenmerken, inclusief kenmerken die de lichaamsbeleving betreffen. Onderzoek naar de klinische kenmerken van seksueel misbruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) is echter beperkt.

DOEL In kaart brengen van de literatuur met betrekking tot de klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met LVb.

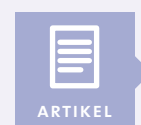
METHODE PubMed, Embase, PsycInfo, CINAHL, Cochrane Library en Web of Science werden doorzocht op relevante publicaties met zoektermen gerelateerd aan 'verstandelijke beperking' en 'seksueel misbruik'.

RESULTATEN Er werden zeven studies geïncludeerd. In deze studies rapporteerde men storend of problematisch gedrag, geseksualiseerd gedrag of symptomen van posttraumatische stress, depressie of angst. In geen van de studies werden problemen met de lichaamsbeleving gerapporteerd.

CONCLUSIE Seksueel misbruik bij mensen met LVb is gerelateerd aan een soortgelijk breed scala van gedragsmatige en psychologische kenmerken als bij mensen met (boven)gemiddeld IQ. Onderzocht dient te worden of seksueel misbruikte mensen met LVb ook problemen met de lichaamsbeleving hebben, zoals het geval is bij seksueel misbruikte mensen met (boven)gemiddeld IQ.

TREFWOORDEN klinische kenmerken, lichaamsbeleving, seksueel misbruik, verstandelijke beperking

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)10, 878-887



ARTIKEL



Seksueel misbruik vormt wereldwijd een probleem. Een belangrijk gegeven daarbij is dat mensen met een verstandelijke beperking (vb; IQ < 70) meer kans hebben om slachtoffer te worden van seksueel misbruik dan mensen met een (boven)gemiddeld intelligentieniveau (IQ) (Byrne 2017).

Prevalentie

Waar prevalentiecijfers van seksueel misbruik voor mensen zonder beperking in Nederland variëren van 6 tot 21% voor mannen en van 34 tot 56% voor vrouwen, gelden voor mensen met vb in Nederland prevalentiecijfers die variëren

van 23 tot 44% voor mannen en van 61 tot 72% voor vrouwen (Van Berlo e.a. 2011). Zowel het niveau van intellectueel functioneren als de beperkingen in aanpassingsgedrag (American Psychiatric Association 2013), alsook kenmerken van hun leefomgeving, maken dat mensen met vb kwetsbaarder zijn voor seksueel misbruik. Een gebrek aan kennis over seksualiteit, afhankelijkheid van anderen, aangeleerde hulpeloosheid en sociaal isolement kunnen bijdragen aan het verhoogde risico om slachtoffer te worden van seksueel misbruik (o.a. Briggs 2006; Akbaş e.a. 2009).

Gevolgen seksueel misbruik

In studies naar de klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met (boven)gemiddeld IQ ligt de focus op de gedragsmatige en psychologische kenmerken. In een systematische meta-review van Maniglio (2009) werden onder andere de volgende gedragsmatige en psychologische kenmerken gevonden: zelfbeschadiging, boosheid, posttraumatische stress, depressie, angst, somatisatie en dissociatie.

Recente publicaties suggereren daarnaast ook dat seksueel misbruik bij mensen met (boven)gemiddeld IQ effect heeft op de relatie van het slachtoffer met zijn of haar lichaam. Zo benadrukt Van der Kolk (2014) dat slachtoffers van traumatische gebeurtenissen vaak problemen ondervinden met het waarnemen van innerlijke lichaamssignalen, zoals verandering in hartslag, ademhaling en gevoelens van honger of pijn. Zij zijn zich niet bewust van deze signalen of worden erdoor overweldigd (Van der Kolk 2006). Daarnaast vonden Scheffers e.a. (2017) dat traumatische seksuele gebeurtenissen niet alleen een negatieve invloed hebben op het lichaamsbewustzijn, maar ook op de mate van tevredenheid over het lichaam en de attitude ten aanzien van het lichaam. Lichaamsattitude omvat zowel affectieve als gedragsmatige aspecten van de relatie met het eigen lichaam (Fazio & Olsen 2003). Zo blijken mensen die seksueel misbruikt zijn vaak een verminderde fysieke vitaliteit en gezondheid te ervaren (Sack e.a. 2010) en haatgevoelens te ontwikkelen ten opzichte van hun lichaam (Fallon & Ackard 2000).

Gevolgen seksueel misbruik bij mensen met verstandelijke beperking

Helaas is onderzoek naar dergelijke klinische kenmerken bij seksueel misbruikte mensen met VB schaars. Sequeira en Hollins (2003) suggereren in hun literatuurreview dat slachtoffers met VB gekenmerkt worden door dezelfde gedragsmatige en psychologische kenmerken als slachtoffers met (boven)gemiddeld IQ. Hierbij dienen we evenwel op te merken dat de meeste van de in deze review geïncludeerde studies, casestudies zijn waarin geen gestandaardiseerde instrumenten worden gebruikt. Verder wordt in de meeste van de geïncludeerde studies geen onderscheid gemaakt in de ernst van de VB van de deelnemers ervan inzicht te krijgen van de studies zich op mensen met zwakbegeerdheid (IQ 70-85), een groep die in Nederland onder de noemer lichte verstandelijk beperking (LVB; IQ 50-85) wordt geschaard (Sequeira & Hollins 2003).

Onderscheid maken naar de ernst van de VB is echter wel van belang. Juist mensen met een LVb hebben een hoger risico om slachtoffer te worden van seksueel misbruik dan mensen met een matige of (zeer) ernstige VB (MVB, (Z)EVB; IQ < 50) (Balogh e.a. 2001; Morano, 2001). Gesuggereerd wordt

AUTEURS

MANON SMIT, orthopedagoog en promovendus, RAAK-onderzoeksproject 'Seksueel trauma, LVb en PMT', Hogeschool Windesheim, Zwolle en Vrije Universiteit Amsterdam.

MIA SCHEFFERS, associate lector Beweging, Gezondheid en Welzijn, Hogeschool Windesheim, Zwolle, en projectleider RAAK-onderzoeksproject 'Seksueel trauma, LVb en PMT'.

CLAUDIA EMCK, universitair docent, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam.

JOOSKE VAN BUSSCHBACH, lector Beweging, Gezondheid en Welzijn, Hogeschool Windesheim, Zwolle, en senior onderzoeker, Universiteit Groningen, UMC Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie, Rob Gielonderzoekcentrum.

PETER BEEK, hoogleraar Coördinatie dynamica, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

M.J. Smit, Hogeschool Windesheim, Lectoraat Beweging, Gezondheid en Welzijn, Campus 2-6, 8017 CA Zwolle.
E-mail: m.j.smit@windesheim.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-4-2020.

dat de oorzaak van dit verschil is dat mensen met LVb meer zichtbaar zijn in de samenleving en meer mogelijkheden hebben om deel te nemen aan sociale activiteiten, zoals aan de orde tijdens school, werk en vrije tijd (Morano 2001). Daar staat tegenover dat het voor mensen met (Z)EVB mogelijk lastiger is om seksueel misbruik en de bijbehorende klinische kenmerken te rapporteren dan voor mensen met LVb (Sequeira & Hollins 2003). Belangrijk is ook dat de ontwikkelingsleeftijd en het intelligentieniveau bepalend zijn voor de manier waarop psychische aandoeningen zich manifesteren (Dösen 2014), waardoor klinische kenmerken van mensen met (Z)EVB en MVB mogelijk verschillen van die van mensen met LVb.

In onze studie waarop dit artikel is gebaseerd, was de aandacht specifiek gericht op mensen met LVb, omdat deze groep een hoger risico heeft op seksueel misbruik en mogelijk andere klinische kenmerken laat zien als gevolg van seksueel misbruik dan mensen met (Z)EVB of MVB. In het literatuuroverzicht van Sequeira en Hollins (2003), dat inmiddels meer dan 15 jaar oud is, was er, zoals reeds aangegeven, geen specifieke aandacht voor deze groep. Daar-

naast is een update van de literatuur geïndiceerd omdat er momenteel meer aandacht lijkt te zijn voor lichaamsbeleving in relatie tot psychische problematiek (o.a. Van der Kolk 2014; Scheffers e.a. 2017). Kennis over de klinische kenmerken kan bijdragen aan vroegtijdige herkenning van seksueel misbruik bij mensen met LVB. Deze kennis is ook belangrijk om interventieprogramma's te ontwikkelen en deze in de praktijk te implementeren, opdat gedragsmatige en psychologische problemen als mogelijk gevolg van seksueel misbruik kunnen worden verminderd. Het doel van onze review is het in kaart brengen van de literatuur over de klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met LVB (IQ 50-85). Omdat in Nederland ook mensen met zwakbegaafdheid onder de noemer LVB vallen, hebben we gegevens over deze groep ook in de studie betrokken.

METHODE

Terminologie

In dit artikel gebruiken we de term LVB voor zowel mensen met zwakbegaafdheid (IQ 70-85) als mensen met LVB (IQ 50-70) in strikte zin. We beschrijven hen als één groep omdat deze mensen in de Nederlandse praktijk veelal van hetzelfde zorgaanbod gebruikmaken. Daarnaast komt het functioneren van beide groepen mensen sterk overeen (Wieland & Zitman 2016a). Ook blijkt dat het symptoomprofiel van mensen met zwakbegaafdheid en posttraumatische stressstoornis (PTSS) of depressie veel lijkt op dat van mensen met LVB en PTSS of depressie (Wieland & Zitman 2016b).

Seksueel misbruik definiëren we in dit artikel als 'elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk, die door de persoon die het ondergaat als ongewenst of gedwongen wordt ervaren; en/of plaatsvindt binnen een ongelijke machtsverhouding; en/of andere handelingen of gedragingen die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht' (Lammers 2006, in Van Berlo e.a. 2011, p. 4).

Zoekstrategie

In juni 2018 doorzochten we de volgende elektronische databases: PubMed, Embase, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Library en Web of Science. In deze databases werden de kernbegrippen 'verstandelijke beperking' en 'seksueel misbruik' gecombineerd (volledig overzicht van zoektermen op te vragen bij de eerste auteur). Verder bestudeerden we de literatuurlijsten van de geïncludeerde studies en vroegen we verschillende experts uit het veld van seksueel misbruik en LVB relevante publicaties te noemen.

Inclusiecriteria

De inclusiecriteria waren: 1. empirische studies; 2. gepubliceerd tussen 1998 en 2018; 3. gepubliceerd in het Engels; 4. gepubliceerd in academische peer-reviewed tijdschriften; 5. gericht op ten minste één individu met een lichte verstandelijke beperking (LVB, IQ 50-85); en 6. gericht op seksueel misbruik.

Screening en studieselectie

Twee onderzoekers (MJS en MS) selecteerden onafhankelijk van elkaar relevant lijkende studies. Over elke geselecteerde studie werd consensus bereikt.

Na het doorzoeken van de databases verwijderden we alle dubbele studies, hetgeen resulteerde in een totaal van 1302 studies. Deze studies werden vervolgens gescreend op titel en samenvatting, waarna 41 studies overbleven. Na beoordeling van de volledige tekst includeerden we zeven studies in het onderzoek. Reviewstudies, narratieve studies, case-studies en boekhoofdstukken werden geëxcludeerd, evenals studies die zich richtten op mensen met (z)EVB of, naast seksueel misbruik, op andere traumatische gebeurtenissen, zoals lichamelijke en/of emotionele mishandeling. Het bestuderen van de literatuurlijsten van de geïncludeerde studies en het consulteren van experts leverden geen aanvullende relevante studies op. **FIGUUR 1** toont het stroomdiagram van de selectie van de studies.

Gegevens over de opzet van de geïncludeerde studies, de onderzochte populatie(s), uitkomstmaten/instrumenten en de resultaten werden geëxtraheerd en hiervan werden overzichten gemaakt. Gerapporteerde klinische kenmerken werden in zes categorieën ingedeeld. Deze categorieën stelden we op op basis van de uitkomstmaten van de meetinstrumenten die werden gebruikt in de geïncludeerde studies. Zo vallen bijvoorbeeld de klinische kenmerken gemeten met de *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck & Steer 1987) binnen de categorie 'depressie'. Opmerkelijk is dat geen van de uitkomstmaten betrekking had op de lichaamsbeleving, die bijgevolg niet als categorie verscheen.

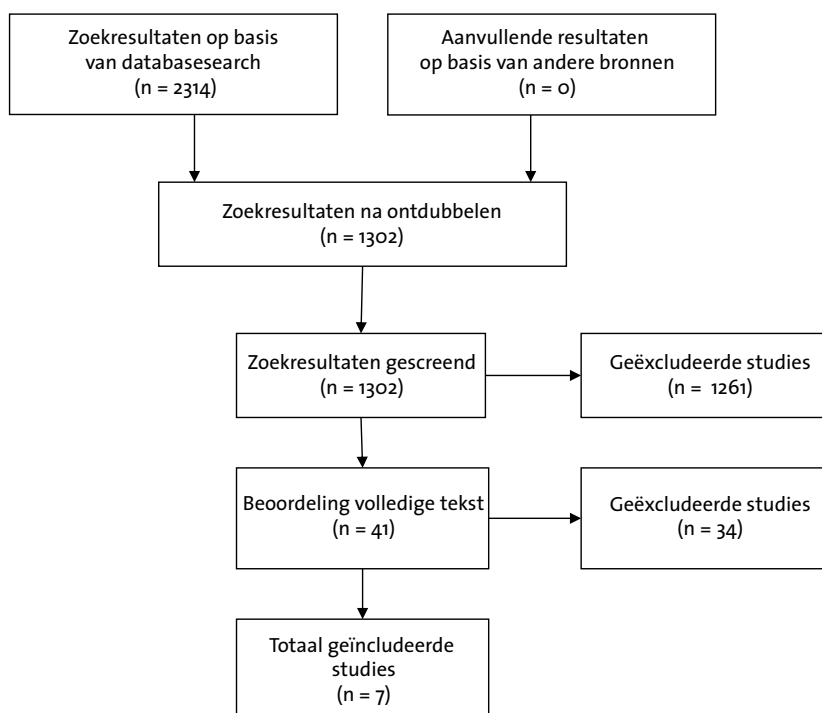
RESULTATEN

In de resultaten- en discussiesectie gebruiken we voor de beschrijving van de doelgroep de term LVB, omdat hier de primaire focus op ligt. Dit geldt bijgevolg ook voor de uitwerking van de geïncludeerde studies die, naast ten minste één individu met LVB, ook betrekking kunnen hebben op individuen met MVB of (z)EVB.

Kenmerken van de geïncludeerde studies

TABEL 1 geeft een overzicht van de kenmerken van de geïncludeerde studies. Er werden vier patiënt-controlestudies, twee retrospectieve studies en één quasi-experimen-

FIGUUR 1 Overzicht van het inclusieproces



tele studie in het literatuuronderzoek betrokken. In drie studies werden seksueel misbruikte en niet-seksueel misbruikte volwassenen met LVB vergeleken (Matich-Maroney 2003; Sequeira e.a. 2003; Shabalala & Jasson 2011). Een studie richtte zich op een groep seksueel misbruikte vrouwen met LVB (Peckham e.a. 2007). In twee studies werd een vergelijking gemaakt tussen seksueel misbruikte kinderen en adolescenten met en zonder LVB (Mansell e.a. 1998; Soyly e.a. 2013). Eén studie betrof een brede groep kinderen en adolescenten met LVB die slachtoffer, dader of zowel slachtoffer als dader zijn geweest van seksueel misbruik (Firth e.a. 2001).

Klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met LVB

Voor de bespreking van de resultaten van de geïncludeerde studies werden de klinische kenmerken onderverdeeld in zes categorieën, te weten: storend of problematisch gedrag, geseksualiseerd gedrag, posttraumatische stress, depressie, angst en overige kenmerken.

STOREND OF PROBLEMATISCH GEDRAG

In vier van de zeven studies stond storend of problematisch gedrag centraal (Mansell e.a. 1998; Sequeira e.a. 2003; Peckham e.a. 2007; Soyly e.a. 2013). In de studie van Peckham e.a. (2007) scoorden de participanten, vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik met LVB, voor de start

van de interventie hoog op zelfbeschadiging, verbale agressie, fysieke agressie en vernieling van eigendom.

Sequeira e.a. (2003) vonden dat seksueel misbruikte volwassenen met LVB meer agressie naar anderen vertonen, alsook meer zelfbeschadiging, woede-uitbarstingen, stemmingswisselingen, ongehoorzaamheid en repetitief en stereotiep gedrag dan niet-seksueel misbruikte volwassenen met LVB. Ook vonden de onderzoekers dat seksueel misbruikte volwassenen met LVB zich vaker dan niet-seksueel misbruikte volwassenen isoleren van anderen, zich vaker lusteloos, traag en inactief voelen en vaker elke vorm van lichamelijk contact weigeren (Sequeira e.a. 2003).

In de studies van Mansell e.a. (1998) en Soyly e.a. (2013) werden storend of problematisch gedrag van seksueel misbruikte kinderen en adolescenten met en zonder LVB vergeleken. Mansell e.a. (1998) vonden dat seksueel misbruikte kinderen met LVB zichzelf vaker beschadigen (waaronder acties als haren uittrekken en hoofdbonken) dan seksueel misbruikte kinderen zonder LVB. Soyly e.a. (2013) constateerden dat kinderen en adolescenten met LVB meer kans hebben om een gedragsstoornis te krijgen na seksueel misbruik dan hun leeftijdsgenoten zonder LVB die hetzelfde is overkomen.

GESEKSUALISEERD GEDRAG

In drie van de zeven studies stond geseksualiseerd gedrag centraal (Mansell e.a. 1998; Matich-Maroney 2003; Sequeira

TABEL 1 Kenmerken van de geïncludeerde studies

Eerste auteur jaar	Type	Steekproef	Leeftijd	Type VB	Uitkomstmaten
Sequeira (2003)	Case-controle- studie	Seksueel misbruikte volwassenen met VB (n = 54); Niet-seksueel misbruikte volwassenen met VB (n = 54)	16-44	Lichte VB (n = 24); Matige VB (n = 14); Ernstige VB (n = 16)	Storend en problematisch gedrag; geseksualiseerd gedrag; psychiatrische symptomen
Shabalala (2011)	Case-controle- studie	Seksueel misbruikte volwassenen met VB (n = 27); Niet-seksueel misbruikte volwassenen met VB (n = 27)	11-35	Lichte VB (n = 11); Matige VB (n = 10); Ongespecificeerd (n = 6)	PTSS
Matich- Maroney (1998)	Case-controle- studie	Seksueel misbruikte volwassenen met VB (n = 18); Niet-seksueel misbruikte volwassenen met VB (n = 25)	Volwas- senen	Zwakbegaafd (n = 6); Lichte VB (n = 26); Lichte tot matige VB (n = 11)	Psychiatrische symptomen
Peckham (2007)	Quasi- experimentele studie	Seksueel misbruikte vrouwen met LVB (n = 7)	26-47	Lichte VB (n = 7)	Storend of problema- tisch gedrag; agressie; zelfvertrouwen; PTSS; depressie
Firth (2001)	Retrospectieve studie	Seksueel misbruikte kinderen en adolescenten met VB (n = 21)	7-21	Zwakbegaafd (n = 3); Lichte VB (n = 11), Matige VB (n = 7)	PTSS
Mansell (1998)	Retrospectieve studie	Seksueel misbruikte kin- deren met VB (n = 43); Seksueel misbruikte kin- deren zonder VB (n = 43)	5-7	IQ < 69 (n = 43)	Algemene symptomen
Soylu (2013)	Case-controle- studie	Seksueel misbruikte kinderen en adolescenten met VB (n = 102); Seksueel misbruikte kinderen en adolescenten zonder VB (n = 154)	6-16	Lichte VB (n = 89), Matige VB (n = 12), Ernstige VB (n = 1)	Storend of problematisch gedrag; PTSS

VB: verstandelijke beperking; zwakbegaafd (IQ 75-80); lichte VB (IQ 50-75); matige VB (IQ 40-50); ernstige VB (IQ 20-40)

e.a. 2003). Matich-Maroney (2003) en Sequeira e.a. (2003) vonden dat binnen de groep volwassenen met LVB, de slachtoffers van seksueel misbruik relatief vaker geseksualiseerd gedrag vertonen. In de studie van Matich-Maroney (2003) werden de volgende seksuele gedragingen gevonden: ongepast praten over seks, dragen van provocerende kleding, hebben van ongepaste seksuele contacten en

hebben van ongewone of atypische seksuele interesses. Ook het tegenovergestelde, het vermijden van seksuele activiteiten, kwam voor (Matich-Maroney 2003). In de studie van Mansell e.a. (1998) werd gevonden dat seksueel misbruikte kinderen met LVB frequenter geseksualiseerd gedrag, zoals ongepast praten over seks, vertonen dan seksueel misbruikte kinderen zonder LVB.

POSTTRAUMATISCHE STRESS

In zes van de zeven studies werd posttraumatische stress als mogelijk gevolg van seksueel misbruik bij mensen met LVB gerapporteerd (Mansell e.a. 1998; Sequeira e.a. 2003; Peckham e.a. 2007; Shabalala & Jasson 2011; Firth e.a. 2013; Soylyu e.a. 2013). In de studie van Peckham e.a. (2007) lag de nadruk op twee specifieke criteria voor PTSS volgens de DSM-IV, namelijk herbeleving en vermijding. Alle participanten, zeven vrouwelijke slachtoffers met LVB, voldeden voor de start van de interventie aan beide criteria.

In de twee studies gericht op wel en niet seksueel misbruikte volwassenen met LVB werden drie criteria voor PTSS volgens de DSM-IV onderzocht, te weten herbeleving, vermijding en hyper-arousal (Sequeira e.a. 2003; Shabalala & Jasson 2011). Sequeira e.a. (2003) vonden dat seksueel misbruikte volwassenen met LVB in sterkere mate voldoen aan deze drie criteria dan niet-seksueel misbruikte volwassenen met LVB. Shabalala en Jasson (2011) vergeleken seksueel misbruikte volwassenen met LVB met volwassenen met LVB met andere traumatische ervaringen, zoals een ernstige ziekte of de dood van een naaste. Zij vonden dat seksueel misbruikte volwassenen vaker aan de drie genoemde criteria voor PTSS voldoen dan de volwassenen met andere traumatische ervaringen (Shabalala & Jasson 2011).

Anders dan bij de studies met volwassenen werden in de studies gericht op seksueel misbruikte kinderen en adolescenten met en zonder LVB tegenstrijdige resultaten gevonden wat betreft PTSS-gerelateerde symptomen. Mansell e.a. (1998) vonden dat seksueel misbruikte kinderen met LVB vaker symptomen van vermijding vertonen dan seksueel misbruikte kinderen zonder LVB. Soylyu e.a. (2013) vonden echter geen significante verschillen tussen beide groepen in de prevalentie van PTSS.

Firth e.a. (2013) richtten zich in hun onderzoek naar seksueel misbruikte kinderen en adolescenten met LVB ook op de drie genoemde criteria voor PTSS. Zij vonden dat geen van de slachtoffers voldeed aan deze criteria, met uitzondering van twee slachtoffers die herbelevingen rapporteerden.

DEPRESSIE

In drie van de zeven studies stond depressie als mogelijk gevolg van seksueel misbruik bij volwassenen met LVB centraal (Matich-Maroney 2003; Sequeira e.a. 2003; Peckham e.a. 2007). In de studie van Peckham e.a. (2007) rapporteerden de participanten, vrouwelijke slachtoffers met LVB, voor de start van de interventie depressieve klachten. Depressieve klachten werden ook geconstateerd in de twee studies gericht op wel en niet-seksueel misbruikte volwassenen met LVB. Matich-Maroney (2003) vond dat binnen de groep mensen met LVB de slachtoffers van seksueel misbruik meer depressieve klachten ervoeren, zoals

verminderde energie, sombere gevoelens, veelvuldig huilen, sociaal isolement en slaapproblemen, dan zij die niet seksueel misbruikt waren. Daarnaast vonden Sequeira e.a. (2003) dat seksueel misbruikte volwassenen met LVB aan meer criteria voor de psychiatrische diagnose 'depressieve stoornis' volgens de ICD (World Health Organization 1992) voldeden dan niet-seksueel misbruikte volwassenen met LVB.

ANGST

Angst als mogelijk gevolg van seksueel misbruik werd onderzocht in de studies van Matich-Maroney (2003) en Sequeira e.a. (2003). In laatstgenoemde studie werd gevonden dat seksueel misbruikte volwassenen met LVB aan meer criteria voor de psychiatrische diagnose 'angststoornis' volgens de ICD (World Health Organization 1992) voldeden dan niet-seksueel misbruikte volwassenen met LVB. Matich-Maroney (2003) vond dat seksueel misbruikte volwassenen met LVB meer angstklachten ervoeren dan niet-seksueel misbruikte volwassenen met LVB, alsmede een waaier van daarmee samenhangende klachten, zoals het onvermogen te ontspannen, overmatig zorgen maken, extreme verlegenheid, verminderde frustratietolerantie en concentratieproblemen.

OVERIGE KENMERKEN

Een aantal psychologische kenmerken die werden aangetroffen in de geïncludeerde studies waren niet inpasbaar in de genoemde categorieën. Zo vonden Mansell e.a. (1998) dat seksueel misbruikte kinderen met LVB minder gevoelens van persoonlijke veiligheid ervoeren dan seksueel misbruikte kinderen zonder LVB en Peckham e.a. (2007) dat de vrouwelijke slachtoffers van seksueel misbruik voor de start van hun interventiestudie een laag zelfbeeld hadden.

DISCUSSIE

Het doel van onze literatuurstudie was de klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met LVB in kaart te brengen. De zeven geïncludeerde studies laten zien dat seksueel misbruik bij mensen met LVB gerelateerd is aan een breed scala van klinische kenmerken. Er werden gedragsmatige kenmerken gevonden, waaronder storend of problematisch gedrag en geseksualiseerd gedrag. Ook werden er psychologische kenmerken gevonden, zoals symptomen van PTSS, depressie en angst, verminderde gevoelens van persoonlijke veiligheid en een laag zelfbeeld.

We concluderen dat er sinds de literatuurstudie van Sequeira en Hollins (2003) nieuwe kennis is verworven over de klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met LVB. Deze auteurs suggereerden namelijk dat seksueel misbruikte mensen met LVB dezelfde gedragsma-

tige en psychologische kenmerken vertonen als seksueel misbruikte mensen met (boven)gemiddeld IQ. Onze literatuurstudie bracht echter enkele discrepanties aan het licht, met name bij kinderen en adolescenten.

Zo kwam naar voren dat seksueel misbruikte kinderen en adolescenten met LVB meer kans hebben op een gedragsstoornis en zelfbeschadiging dan seksueel misbruikte leeftijdsgenoten met (boven)gemiddeld IQ. Ook hebben seksueel misbruikte kinderen met LVB vaker de neiging om ongepaste geseksualiseerde taal te gebruiken en ervaren zij minder gevoelens van persoonlijke veiligheid dan seksueel misbruikte kinderen met (boven)gemiddeld IQ.

Voor PTSS-symptomen werden geen eenduidige resultaten gevonden, waardoor het onduidelijk blijft of seksueel misbruikte mensen met LVB vaker voldoen aan de criteria voor PTSS dan seksueel misbruikte mensen met (boven)gemiddeld IQ. In de *Diagnostic Manual – Intellectual Disability 2* (DM-ID-2) staat dat PTSS zich op uiteenlopende wijzen in gedrag kan manifesteren, onder meer in de vorm van zelfbeschadiging of fysieke agressie (Fletcher e.a. 2016). Dit verklaart mogelijk waarom voor PTSS-symptomen geen eenduidige resultaten werden gevonden, waarbij het voorstelbaar is dat PTSS op een andere manier tot uiting komt bij mensen met LVB dan bij mensen met (boven)gemiddeld IQ.

Zoals we stelden in de introductie is seksueel misbruik bij mensen met (boven)gemiddeld IQ niet alleen geassocieerd met gedragsmatige en psychologische kenmerken, maar wordt in de literatuur ook gewezen op problemen in de relatie met het lichaam, oftewel de lichaamsbeleving (o.a. Scheffers e.a. 2017; Van der Kolk 2006). Opmerkelijk is dat in de geïncludeerde studies naar seksueel misbruik bij mensen met LVB dergelijke problemen in lichaamsbeleving niet genoemd worden. Met name op basis van ervaringskennis in de klinische praktijk is het echter wel aannemelijk dat juist deze doelgroep problemen ervaart met de lichaamsbeleving. Daarnaast is bekend dat bij mensen met (boven)gemiddeld IQ verschillende psychiatrische stoornissen, zoals PTSS (Sack e.a. 2010; Scheffers e.a. 2017), depressieve stoornissen (Scheffers e.a. 2019) en angststoornissen (Aderka e.a. 2014) gepaard gaan met verstoringen in de lichaamsbeleving. Een dergelijke samenhang met lichaamsbeleving mag ook verondersteld worden voor de LVB-groep in samenhang met de PTSS, depressie en angstklachten.

Helaas blijkt dit klinisch relevante gegeven nog onvolgende opgepakt in het onderzoek. Aandacht voor de relatie met het lichaam is echter wel van belang om seksueel misbruik beter te kunnen signaleren, en om meer adequate behandeling in te zetten om psychische aandoeningen ten gevolge van seksueel misbruik te reduceren.

Beperkingen van de studie

Bij de interpretatie van de resultaten moeten we rekening houden met drie beperkingen van deze literatuurstudie.

Ten eerste is er mogelijk sprake van publicatiebias waardoor studies waarin geen significante verschillen werden gevonden tussen de groep seksueel misbruikte mensen met LVB en hun leeftijdsgenoten zonder LVB, ofwel zonder ervaringen met seksueel misbruik, niet in de databases zijn opgenomen en ten onrechte niet konden worden geselecteerd.

Ten tweede hebben de geïncludeerde studies een aantal methodologische beperkingen: geen van de studies was longitudinaal van aard, waardoor voorzichtigheid is geboden met uitspraken over de richting van de associatie, en weinig studies bevatten vergelijkingsgroepen, waardoor de relatieve prevalentie en aard van de klinische kenmerken niet goed is in te schatten.

Een methodologische beperking vloeit ook voort uit de keuze om studies te includeren die zich richten op ten minste één individu met LVB. Mogelijk naar de LVB-groep te generaliseren resultaten van studies exclusief gericht op mensen met MVB of EVB werden zo gemist. Daar komt bij dat studies met een gemengde populatie en mogelijk slechts enkele deelnemers met LVB wel werden geïncludeerd, waardoor de resultaten met terughoudendheid geïnterpreteerd dienen te worden.

Een andere methodologische beperking is dat de Angelsaksische definitie van LVB niet overeenkomt met de Nederlandse. Hierdoor laten de resultaten van Angelsaksische studies zich minder goed generaliseren naar de Nederlandse situatie waarin een bredere praktijkdefinitie wordt gehanteerd. Bovendien is slechts een klein deel van de deelnemers in de geïncludeerde studies zwakbegaafd, terwijl het grootste gedeelte van de mensen die in Nederland onder de brede definitie van LVB vallen mensen met zwakbegaafdheid zijn (Wieland 2016). Ook dit maakt dat de resultaten van deze literatuurstudie beperkt te generaliseren zijn naar een groot deel van de mensen waar in deze studie de aandacht naar uitging.

Ten derde is in de geïncludeerde studies gebruikgemaakt van een grote verscheidenheid aan diagnostische instrumenten, hetgeen de vergelijking tussen studies bemoeilijkt. Daar komt bij dat niet alle gebruikte diagnostische instrumenten aangepast of ontwikkeld zijn voor mensen met LVB. Hierdoor kunnen bepaalde klinische kenmerken buiten zicht zijn gebleven.

Implicaties voor praktijk en onderzoek

Mensen met LVB hebben een verhoogd risico op seksueel misbruik. Vroegtijdige herkenning en monitoring van seksueel misbruik zijn dan ook belangrijk en dienen onderdeel te worden van intakegesprekken en standaard

diagnostische procedures. Dit is noodzakelijk om gedragsmatige en psychologische problemen tijdig op te kunnen sporen en te adresseren (Maniglio 2009). Clinici dienen zich bewust te zijn van de mogelijkheid dat gedragsmatige en psychologische problemen, zoals agressie, zelfverwonding, geseksualiseerde taal, gevoelens van persoonlijke onveiligheid, een laag zelfbeeld of symptomen van PTSS, depressie of angst, gerelateerd kunnen zijn aan seksueel misbruik. Adequate diagnostiek en behandeling kunnen op basis van dit bewustzijn vroegtijdig plaatsvinden.

Gezien de noodzaak van vroegtijdige herkenning van seksueel misbruik bij mensen met LVB is het opvallend dat er tot voor kort nauwelijks gestandaardiseerde diagnostische instrumenten beschikbaar waren voor deze doelgroep. In de afgelopen jaren zijn er echter wel instrumenten ontwikkeld die zich richten op traumatische ervaringen bij mensen met LVB en de hieraan gerelateerde klachten van PTSS. Voorbeelden van deze instrumenten zijn het *Diagnostisch Interview Trauma en Stressoren* (DITS-LVB, Mevissen e.a. 2018) en de *Impact of Event Scale Intellectual Disabilities* (IES-IDS; Hall e.a. 2014). Ondanks het feit dat deze diagnostische instrumenten zich niet specifiek richten op seksueel misbruik en minder gericht zijn op klinische kenmerken anders dan PTSS, lijken ze niettemin toepasbaar bij seksueel misbruikte mensen met LVB. Daarenboven kan de DM-ID-2 uitkomst bieden bij het beoordelen van de klinische kenmerken ten gevolge van seksueel misbruik en het classificeren van eventuele psychische stoornissen bij mensen met LVB (Fletcher e.a. 2016).

Naast de DM-ID-2 en interviews en vragenlijsten naar ervaringen, gedragsmatige en psychologische problemen kunnen diagnostische instrumenten die gebruikt worden door lichaams- en bewegingsgeoriënteerde therapeuten

bij mensen met (boven)gemiddeld IQ bijdragen aan een betere signalering van de genoemde lichaamsgerelateerde kenmerken. Bij dit type assessment wordt de nadruk gelegd op lichaamssignalen, lichaamstevredenheid, lichaamsbewustzijn, lichaamsattitude, lichamelijke vitaliteit en lichamelijke gezondheid die mogelijk ook gerelateerd kunnen zijn aan seksueel misbruik bij mensen met LVB (Fallon & Ackard 2000; Sack e.a. 2010; Van der Kolk 2014; Scheffers e.a. 2017). Daarbij lijken deze instrumenten goed aan te sluiten bij de behoeften en leerstijl van mensen met LVB (Morfouace 2010; Kay e.a. 2016).

Het is dan ook aan te bevelen om in toekomstig onderzoek een diagnostisch instrument te ontwikkelen en te valideren dat mede berust op het type assessment dat wordt verricht door lichaams- en bewegingsgeoriënteerde therapeuten, en dat gebruikt kan worden bij seksueel misbruikte mensen met LVB.

CONCLUSIE

Het doel van deze review was het in kaart brengen van de literatuur over de klinische kenmerken van seksueel misbruikte mensen met LVB. De resultaten laten zien dat seksueel misbruik bij deze groep is gerelateerd aan een breed scala van gedragsmatige en psychologische kenmerken, waaronder storend of problematisch gedrag, geseksualiseerd gedrag, of symptomen van PTSS, depressie of angst, dat vergelijkbaar met het scala van kenmerken dat geconstateerd bij seksueel misbruikte mensen met (boven)gemiddeld IQ. Nader onderzoek is echter nodig om na te gaan of seksueel misbruikte mensen met LVB dezelfde problemen met lichaamsbeleving hebben als slachtoffers van seksueel misbruik met (boven)gemiddeld IQ.

LITERATUUR

- Aderka IM, Gutner CA, Lazarov A, Hermesh H, Hofmann SG, Marom S. Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder. *Body Image* 2014; 11; 51-6.
- Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Pazvantoğlu O, Keskin T, Böke O. Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sex Disabil* 2009; 27; 205-13.
- American Psychiatric Association. DSM 5 diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
- Balogh R, Bretherton K, Whibley S, Berney T, Graham S, Richold P, e.a. Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2001; 45; 194-201.
- Beck A, Steer R. The beck depression inventory manual. San Antonio: The Psychological Corporation; 1987.
- Briggs F. Safety issues in the lives of children with learning disabilities. *Social Policy J New Zealand* 2006; 29; 43-59..
- Byrne G. Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability. *J Intellect Disabil* 2017; 1-17.
- Dösen A. Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Assen: van Gorcum; 2014.
- Fallon P, Ackard DM. Sexual abuse and body image. In: Cash T, Pruzinsky T, editors. *Body image. A handbook of theory, research and clinical practice*. New York: The Guilford Press; 2002. p. 117-24.

- Fazio R, Olsen M. Attitudes: foundations, functions and consequences. In: Hogg MA, Cooper J, red. *The Sage Handbook of social psychology*. Londen: Sage; 2003. p. 27-44.
- Firth H, Balogh R, Berney T, Bretherton K, Graham S, Whibley S. Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2001; 45: 244-52.
- Fletcher R, Barnhill J, Cooper SA. *Diagnostic Manual Intellectual Disability 2: a textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability*. New York: NADD Press; 2016.
- Hall JC, Jobson L, Langdon PE. Measuring symptoms of post-traumatic stress disorder in people with intellectual disabilities: the development and psychometric properties of the Impact of Event Scale – Intellectual Disabilities (IES-IDs). *Br J Clin Psychol*, 2014; 53: 315-32.
- Kay JJ, Clegg JA, Emck C, Standen PJ. The feasibility of psychomotor therapy in acute mental health serviced for adults with intellectual disability. *J Intellect Dev Disabil* 2016; 41: 54-60.
- Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 647-57.
- Mansell S, Sobsey D, Moskal R. Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Ment Retard* 1998; 36: 12-22.
- Match-Maroney J. Mental health implications for sexually abused adults with mental retardation: some clinical research findings. *Ment Health Asp Devel Disabil* 2003; 6: 11-20.
- Mevissen L, Didden R, de Jongh A. DITS-LVB Handleiding. Diagnostisch Interview Trauma en Stressoren – Licht Verstandelijke Beperking. Assen: Accare Child Study Center; 2018.
- Morano JP. Sexual abuse on the mentally retarded patient: medical and legal analyses for the primary care physician. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry* 2001; 3: 126-35.
- Morfouace M. Behandeling van seksueel misbruik van kinderen met een verstandelijke handicap. In: Lange J de, red. *Psychomotorische therapie, lichaamsgerichte- en bewegingsgerichte interventies in de GGZ*. Amsterdam: Boom; 2010. p. 133-47.
- Peckham NG, Howlett S, Corbett A. Evaluating a survivor group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *J Appl Res Intellect Disabil* 2007; 20: 308-22.
- Sack M, Boroske-Leiner K, Lahmann C. Association of nonsexual and sexual traumatizations with body image and psychosomatic symptoms in psychosomatic outpatients. *Gen Hosp Psychiatry* 2010; 32: 315-20.
- Scheffers WJ, Hoek M, Bosscher RJ, van Duijn MAJ, Schoevers RA, van Busschbach JT. Negative body experience in women with early childhood trauma: Associations with trauma severity and dissociation. *Eur J Psychotraumatol* 2017; 8: 1322892.
- Scheffers WJ, van Duijn MAJ, Beldman M, Bosscher RJ, van Busschbach JT, Schoevers RA. Body attitude, body satisfaction and body awareness in a clinical group of depressed patients: an observational study on the associations with depression severity and the influence of treatment. *J Affect Disord* 2019; 242: 22-8.
- Sequeira H, Hollins S. Clinical effects of sexual abuse on people with learning disability. *Critical literature review*. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 13-20.
- Sequeira H, Howlin P, Hollins S. Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities. *Br J Psychiatry* 2003; 183: 451-6.
- Shabalala N, Jasson A. PTSD Symptoms in intellectually disabled victims of sexual assault. *S Afr J Psychol* 2011; 41: 424-36.
- Soyulu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M. Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Res Develop Disabil* 2013; 24: 4334-42.
- Van Berlo W, de Haas S, van Oosten N, van Dijk L, Brants L, Tonnon S, e.a. *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF; 2011.
- Van der Kolk BA. Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Ann N Y Acad Sci* 2006; 1071: 277-93.
- Van der Kolk BA. *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking; 2014.
- Wieland J. *Psychopathology in borderline intellectual functioning: explorations in secondary mental health care*. Leiden: Universiteit Leiden; 2016.
- Wieland J, Zitman FG. It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. *Korean Inst Elect Eng* 2016a; 40: 204-6.
- Wieland J, Zitman FG. Brief Symptom Inventory symptom profiles of outpatients with borderline intellectual functioning and major depressive disorder or posttraumatic stress disorder: comparison with patients from regular mental health care and patients with mild intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 2016b; 51-2: 153-9.

SUMMARY

Clinical characteristics of sexually abused individuals with borderline intellectual functioning or mild intellectual disability: an overview of the literature

M.J. SMIT, M. SCHEFFERS, C. EMCK, J.T. VAN BUSSCHBACH, P.J. BEEK

- BACKGROUND** Sexual abuse in individuals with (above) average IQ is associated with a wide range of behavioural and psychological clinical characteristics, including characteristics regarding body experience. However, research on the clinical characteristics of sexually abused individuals with borderline intellectual functioning or mild intellectual disability (BIF-MID) is scarce.
- OBJECTIVE** To provide an overview of the literature on the clinical characteristics of sexually abused individuals with BIF-MID.
- METHOD** PubMed, Embase, PsycInfo, CINAHL, Cochrane Library and Web of Science were searched for relevant publications using terms related to 'intellectual disability' and 'sexual abuse'.
- RESULTS** Seven studies were included. The studies in question mostly reported behavioural and psychological characteristics such as challenging behaviour, sexualised behaviour or posttraumatic stress, anxiety or depressive symptoms associated with sexual abuse in individuals with BIF-MID. None of the studies reported problems regarding body experience.
- CONCLUSIONS** Sexual abuse in individuals with BIF-MID is associated with a broad range of behavioural and psychological characteristics similar to that of individuals with (above) average IQ. Whether sexually abused individuals with BIF-MID have similar problems in body experience as sexually abused individuals with (higher than) average IQ needs to be investigated.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)10, 878-887

KEY WORDS body experience, clinical characteristics, intellectual disability, sexual abuse