Seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van Vlaamse psychologen

Haio: DE RIDDER Ulrike , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: DESMET Peter , DU RANG Annick , Gravez Isabelle , MOEYERSOONS Jean-Pierre

Context: Uit een onderzoek naar seksueel geweld in België anno 2020 blijkt dat 64 % van de bevraagden in de leeftijdscategorie 16 tot 69 jaar al met een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) te maken had. Onderzoek naar SGG voorkomend van zorgvrager naar zorgverlener blijkt veel minder onderzocht. Een studie uit 2021 onderzocht SGG bij studenten geneeskunde, 38,7% van de studenten gaven aan seksueel ongepast gedrag te hebben ondervonden.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek beschrijft seksueel grensoverschrijdend gedrag van cliënten naar Vlaamse psychologen. In het eerste deel werden de sociodemografische factoren van de deelnemende psychologen bevraagd. In het tweede deel werd de prevalentie en frequentie van SGG in de afgelopen 5 jaar van cliënten naar Vlaamse psychologen onderzocht. Zowel ‘Hands-off’ als ‘Hands-on’ SGG werden bevraagd. Seksueel getinte opmerkingen werden apart ondervraagd. Tenslotte werd er ook nagegaan of er nog ‘ander’ seksueel ongewenst gedrag voorkwam. Voor elke vorm van ondervonden SGG werd er vervolgens gepeild naar de mate van ongepastheid, impact, ondernomen acties, ervaren steun, mogelijke drijfveer van de plegers en verwerkingsfactoren. In het derde deel werd er gepeild naar de nood aan bijkomende ondersteuning en naar gesuggereerd preventieve maatregelen ter voorkoming van SGG.

Methode: Op basis van een digitale enquête gebeurde er een beschrijvende analyse van de gegevens. Rekrutering van de beoogde deelnemersgroep ‘Vlaamse psychologen’ gebeurde via aanschrijving per mail. Tevens werd er een oproep gelanceerd in de nieuwsbrief van Vlaamse vereniging van klinisch psychologen alsook op de website hiervan.

Resultaten: De steekproefpopulatie bestond uit 109 respondenten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 39,1 jaar. Er waren 51 (47,2%) respondenten waartegen er in de afgelopen 5 jaar seksueel getinte opmerkingen werden gemaakt. 26 van de respondenten werden in afgelopen 5 jaar ongewenst aangestaard (23,9%), 8 (7,3%) ongewenst aangeraakt. Naar 7 (6,4%) respondenten werden seksueel bewegingen gemaakt, aan 5 (4,6%) respondenten werden er seksueel getinte beelden getoond, 4 (3,7%) respondenten ondervonden ongewenst nafluiten. 1 vrouwelijke respondent gaf aan dat er in de laatste 5 jaar geprobeerd was om geslachtsgemeenschap of anale seks te hebben. 1 vrouwelijke respondent gaf aan dat haar in de laatste 5 jaar gedwongen werd om seksueel ‘iets anders’ te doen tegen haar zin. De mate van impact was in lijn met de gradatie van het gestelde gedrag, hierbij ondervonden de psychologen voornamelijk een psychologische impact. De cliënten die dit gedrag vertoonden waren veelal mannelijk en tussen de 26-45 jaar oud. Als mogelijke drijfveer gaven de respondenten doorgaans ‘persoonlijkheidsstoornissen’ op. In de meeste gevallen werd er aangegeven assertief geweest te zijn naar de pleger. De concrete gevolgen die aan het gedrag gesteld werden waren verschillend naar gelang de vorm en zwaarte van SGG. Doorgaans werd er steun verkregen van collega’s. Algemeen stelden de psychologen ‘erover praten’ voorop als belangrijkste verwekingsfactor om met SGG om te gaan. Preventieve maatregelen die door psychologen aangehaald werden waren communicatie met de cliënt in kwestie over wat wel en niet aanvaardbaar is in de therapeutische relatie (54,1%). Ook meer aandacht en bewustwording van het probleem (43,1%) werd aangehaald. Hoewel slechts 20,2%

van de psychologen ooit al concrete tips of advies gekregen had omtrent SGG tijdens bijscholingen of opleidingen, gaf de meerderheid aan geen nood te hebben hieraan.

Conclusie: SGG van cliënt/patiënt naar psycholoog is frequent voorkomend. Er is nood aan ondersteuning en opleiding van zorgverleners betreffende SGG. Maatschappelijke bewustwording blijft hierbij een belangrijke rol spelen. In de therapeutische zorgrelatie is het noodzakelijk dat de zorgverlener vanaf het eerste contact discreet zijn grenzen kan afbakenen ter preventie van SGG, dit gebeurt best op een manier dat de integriteit van zowel zorgvrager als zorgverlener gevrijwaard blijft.