

Angsten als gevolg van traumatische incestervaringen

Behandelfilosofie en -praktijk van het Team Seksueel Misbruik te Maastricht

G.T. Roelofs*

SB 5.30

Dit artikel beschrijft een verklaringsmodel voor het ontstaan en het in stand houden van incest, waarbij vooral de nadruk ligt op de interactie van factoren op macro-, meso- en microniveau. Daarna wordt aan de hand van drie therapiemodellen verduidelijkt welke normen en waarden in het Maastrichtse Team Seksueel Misbruik gehanteerd worden en welke implicaties dat heeft voor de therapie. Er zal dieper ingegaan worden op individuele, groeps- en gezinsbehandelingen van slachtoffers en daders.

Tenslotte worden drie criteria aangegeven die een positieve attitude ten opzichte van seksuele opvoeding afgrenzen tegenover traumatiserend seksueel gedrag.

1. Inleiding

Vooraf dank zij de vrouwenbeweging is er een groeiende belangstelling voor allerlei vormen van seksueel geweld. We zullen ons in dit artikel beperken tot enkele facetten van incest. In andere publikaties is uitvoerig geschreven over de definitie van incest (Roelofs, 1984a) of de signalen waaraan men een nog onontdekt incestgeval kan herkennen (Roelofs, 1984b).

Het was al eerder bekend dat slachtoffers van seksueel misbruik niet doordringen tot de officiële hulpinstanties (Schwab en Haveman, 1982). Daarom werd in 1982 in Maastricht een Team Seksueel Misbruik opgericht, met als belangrijkste doelstellingen het verlagen van de drempel naar hulpvragers, het coördineren van de talrijke organisaties op dit terrein (van nul tot derde lijn, van alternatief tot officieel) en het vermeerderen van de kennis over de behandeling bij seksueel geweld.

De gevolgen van incest zijn in het classificatie-systeem DSM-III heel goed on-

* Psychiater-seksuoloog en hoofd van het Team Partnerrelatietherapie, Seksuologische Hulpverlening en Gezinstherapie van de Afdeling Psychotherapie, RIAGG Maastricht. Adres: St. Lambertuslaan 4 A, 6211 KB Maastricht.

der te brengen in de rubriek angststoornissen en wel in de subgroep: posttraumatische stress-stoornis. Ook slachtoffers van martelingen en concentratiekampen vallen onder deze angsttoestand.

De diagnostische criteria van de posttraumatische stress-stoornis kunnen dan als volgt worden geformuleerd (DSM-III, 1984):

- Er bestaat een herkenbare stressfactor die bij vrijwel iedereen duidelijk subjectief lijden zou veroorzaken.
- Het trauma wordt herbeleefd in zich opdringende herinneringen of dromen.
- Het vermijden van activiteiten die herinneringen oproepen aan de traumatische gebeurtenis. Heftige schrikreacties bij gebeurtenissen die het vroegere trauma symboliseren.
- Zich afsluiten voor gevoelens. Minder betrokken zijn op de omgeving.
- Schuldgevoelens over het eigen gedrag dat nodig was om het trauma te overleven.

2. Het multidimensionele verklaringsmodel voor incest

Incest kan niet alleen verklaard worden door macht en onmacht in de beschouwingen te betrekken of de behoefte aan affectie van het kind, of de rol van moeder, of de vroegere affectieve verwaarlozing van vader, of zijn alcoholmisbruik, werkloosheid of verminderde verstandelijke vermogens, maar al deze factoren bijeen in hun onderlinge samenhang en ontwikkeling gedurende de incestperiode. Soms hangt de incest af van één of twee factoren. Zo is de machtsstructuur in onze maatschappij dermate in het voordeel van mannen, dat zij er vaak straffeloos misbruik van kunnen maken, door gewoon af te dwingen wat ze willen hebben.

In de meeste gevallen is deze machtsfactor de belangrijkste. Dit verklaart voor een deel waarom maar 3% van de daders vrouw is (Kroth, 1979).

Deze machtsfactor is systematisch in onze maatschappijstructuur verweven, kan therapeutisch wel worden aangepakt maar heeft eveneens een politieke oplossing (gelijkberechtiging van man en vrouw) en een preventieve (het vermogen van kinderen verhogen om zich tegen mishandeling te verzetten).

Het hoort in onze samenleving bijna tot het wezen van de man-vrouw- en zeker de man-meisje-relatie dat er machtsongelijkheid is. En vanuit die situatie komt het veel vaker tot geweld dan we denken. Maar dan is nog niet verklaard, waarom de meeste mannen (naar schatting 90%) geen incest plegen. Dit kunnen we alleen maar begrijpen door ook de relationele en persoonlijke factoren erbij te betrekken. De meeste mannen zijn in staat via een gewoon proces van geven en ne-

men aan hun trekken te komen. Maar als ze dat niet geleerd hebben, grijpen ze makkelijker naar machtsmiddelen.

Op deze wijze is ook te verklaren waarom in sommige incestueuze gezinnen de ene dochter de dans ontspringt en de andere niet. In beide gevallen is de macht van vader hetzelfde, maar de ene dochter bijt meer van zich af dan de andere. Of de ene dochter is afhankelijker van vader voor het verkrijgen van affectie dan de andere.

Hiermee bedoel ik niet dat wel misbruikte dochters zelf schuldig zijn. Kinderen zoeken naar lichamelijk contact. Hun affectiebehoefte wordt door mannen geseksualiseerd en vervolgens ondergeschikt gemaakt aan hun eigen volwassen seksuele behoefte. Kinderen vragen niet naar deze vorm van seksueel misbruik. Het is de vader die de integriteit van zijn dochter niet respecteert en dus verantwoordelijk is voor het gebeurde. Maar het zoeken naar een schuldige is heel wat anders dan het opsporen van oorzaken van incest (met inbegrip van interactionele aspecten). De Swaan (1984) zegt het aldus: 'De schuldvraag obsedeert zozeer dat elke relativering ervan wordt opgevat als een verontschuldiging van de ene of een beschuldiging van juist de andere partij. Vóórdat de schuldvraag effectief te bespreken is, en er ook van genoegdoening en verandering sprake kan zijn, moet er inzicht zijn in de relationele dynamiek'.

Samenvattend: ook al kan incest verklaard worden, dan betekent dat nog niet dat we de verantwoordelijke ontslaan van zijn schuld. Incest moet niet alleen gepsiologiseerd worden (relationele en persoonlijke factoren) maar is ook een maatschappelijk probleem (machtsstructuur).

Van belang is – zoals al eerder werd betoogd – dat deze factoren moeten worden gezien in hun onderlinge samenhang. In schema I is als voorbeeld de vader-dochter incest gekozen. Voor broer-zus incest gelden nagenoeg dezelfde factoren.

3. Behandelfilosofie

Het therapeutisch handelen is niet alleen afhankelijk van de gehanteerde verklarende modellen, maar ook van de normen en waarden van de behandelaar zelf. Om dit duidelijk te maken zullen we eerst een drietal normafhankelijke therapie-modellen beschrijven (Brickman, 1984), waarna een aantal uitgangspunten van het Team Seksueel Misbruik worden vermeld.

*Schema I. Dimensies in het ontstaan van vader-dochter incest**Macroniveau* (machtsstructuur in onze cultuur)

vader	dochter	moeder
meer macht structureel geweld (economisch) onafhankelijk mannelijke socialisatie (sekselgedrag zoals: minachting voor vrouwen; patriarchaal; autoritair; tiranniek; controle-rend)	machteloos structurele onmacht (economisch) afhankelijk vrouwelijke socialisatie (sekselgedrag zoals: opkijken naar mannen; onderdanig; opoffe-rend; dienend; afwachtend)	minder macht structurele onmacht (economisch) afhankelijk vrouwelijke socialisatie (sekselgedrag zoals: opkijken naar mannen; onderdanig; opoffe-rend; dienend; hoogstens indi-recte beïnvloeding)

Mesoniveau (relationeel/gezinsverband)

vader	dochter	moeder
toepassen van feitelijk geweld toepassen van psychisch ge-weld (intimidatie, chantage, dreiging, kleineren, sarren, be-ledigen) machtswellust (genieten van overheersen)	weerloos wraak op moeder, chanteren van vader (in een later stadium van de incest) in een later stadium: verwer-ven van voordelen (geld, kle-ding, tv-kijken, etc.)	weerloos afkeer van echtgenoot (als reactie op zijn inadequaate ge-drag) biedt dochter geen bescher-ming, geen aandacht. soms vijandig tegenover doch-ter gering gevoel van eigen waarde soms rolwisseling met dochter (moeder vaak ziek, af-wezig)
insufficiëntie-gevoelens (relatieonbekwaamheid)	onzekerheid aan incest toegeven om de ge-zinsspanning te reduceren (ge-heimhouding uit angst voor dreigementen van vader of de gevolgen voor het gezin)	

Microniveau (intrapsychisch, het persoonlijke)

vader	dochter	moeder
egocentrisch (zelf weinig liefde gehad in jeugd) angst voor intimiteit (en toch hunkerend naar warmte en aandacht) geringe IK-sterkte (weinig frustratie-tolerantie) stereotype rolopvattingen over mannelijkheid zelf vaak (seksueel) mishan-deld als kind	subassertiviteit vaak onvervulde behoefte aan affectie (en het soms via de incest ook krijgen)	subassertiviteit angst voor intimiteit zelf vaak (seksueel) mishan-deld als kind

3.1. Het traditionele model

Basale veronderstellingen

- De biologische seksuele drift van de man is totaal anders dan die van de vrouw.
- Omdat mannen en vrouwen daardoor van nature verschillende rollen hebben, moeten ze ook beoordeeld worden naar hun prestaties in deze rollen (mannen: werk buitenshuis; vrouwen werk binnenshuis).

De normen voor gezond gedrag zijn zodanig opgesteld dat alleen mannen zich kunnen kwalificeren als gezonde volwassenen (Broverman e.a., 1972; Komter, 1985). Het mannelijke wordt de vanzelfsprekende maatstaf voor alle gedrag. De beweringen van mannen worden als vaststaand aangenomen. Opinies van vrouwen (en kinderen) moeten steeds geverifieerd worden. Vrouwelijke gevoelens en pijn verdwijnen als onafhankelijk gegeven en worden alleen in relatie gezien met mannelijk welbevinden. Deze praktijk heeft bij verkrachting en incest grote verwoestingen aangericht.

Ter illustratie enkele opvattingen die in onze maatschappij leven:

- Mannen moeten nou eenmaal coïteren, daar zijn ze man voor; anders kunnen ze niet slapen of worden nerveus.
- Als vrouwen veel coïteren, is dat wat anders; dan zijn ze promiscue of op zoek naar affectie.
- Een stimulans die voor mannen seksueel opwindend is en voor vrouwen niet, wordt toch als opwindend beschouwd. Er wordt dan onderzocht waarom vrouwen er niet seksueel op reageren, in plaats van vraagtekens te zetten bij het seksueel reageren van de mannen.
- Een vrouw moet vaginaal klaar komen, net zoals de man tijdens de coïtus.
- In juridische vaktaal is verkrachting een misdrijf tegen de echtgenoot, zoals diefstal een vergrijp is tegen de bezitter. Het is geen misdrijf tegen de vrouw zelf.

Implicaties voor de therapie

Vrouwen manipuleren mannen óf zij worden verantwoordelijk gesteld voor ongemak. Incest valt in de eerste categorie (verleidende dochter) en anders in de tweede (vader deed het, omdat hij zo slecht is opgevoed door zijn moeder en zo weinig seks krijgt van zijn vrouw). Wat er verdwijnt is de eigen verantwoordelijkheid van de dader. De gang van zaken bij incest verloopt vaak in de volgende fasen:

- het incestverhaal van het kind wordt als fantasie en leugen afgedaan;
- het kind begon er zelf mee (verleiding);
- het is allemaal zo erg niet (bagatelliseren);

- het is een goede seksuele opvoeding;
- de dader is zelf zielig (de man is het slachtoffer; het kind de dader).

Het kind komt in therapie of wordt uit huis geplaatst. De dader blijft ongemoeid. Bij verkrachting wordt het accent gelegd op de uitlokking door het slachtoffer. Kortom, de behandeling bestaat uit iedereen weer aanpassen aan de eigen 'biologische' rollen en het bevestigen van de status quo.

3.2. Het niet-seksistische model

Basale veronderstellingen

- Anatomie wordt afgewezen als bepalende factor. Sekseverschillen ontstaan door trainingsverschillen.
- Vrouwen en mannen hebben dus gelijke kansen (als ze maar in hetzelfde getraind worden).

Maar de mannelijke socialisatie blijft wel het referentiepunt. De vigerende machtsstructuur waarin mannelijkheid wordt overgewaardeerd, wordt in dit model niet aangevallen. Mannen worden in dit systeem sowieso bevoordeeld.

Implicaties voor de therapie

Iedereen gelijke kansen betekent ook iedereen gelijke schuld. Zowel vader als kind zijn slachtoffer: iedereen in het gezin heeft evenveel hulp nodig. Er wordt geen verschil gemaakt tussen moeder-zoon of vader-dochter incest. Aan vrouwen worden mannelijke waarden geleerd. Het begrip androgynie viert hoogtij in dit model. Maar het schijnt wel zo te zijn dat het 'werkzame' bestanddeel van androgynie het mannelijke gedeelte is (Pyke, 1982).

3.3. Het feministische model

Basale veronderstellingen

- De therapie wordt gezien vanuit de ervaringen van de vrouw.
- De wereld wordt veel beter als ook de traditionele eigenschappen van vrouwen (relatiegericht, voedend, warmte, enz.) in maatschappij en cultuur een rol van betekenis gaan spelen.

Beide kanten van de machtsstructuur moeten worden geanalyseerd, zowel het teveel aan macht en de effecten daarvan, als het te weinig aan macht en de gevolgen. Een gevoel van wederzijdse afhankelijkheid is nog meer dan onafhankelijkheid een teken van psychologische rijpheid. Door het begrijpen van de dynamiek van macht en onmacht worden een aantal aspecten van ervaringen van slachtoffers zichtbaar.

Ter illustratie enkele opvattingen die bij feministen leven:

- De dader is een dochterverkrachter, hij is de ouderlijke rol niet waardig; sommigen vinden gevangenisstraf nodig als vergelding en normbevestiging.
- Verkrachting is een misdrijf tegen de vrouw zelf (en niet tegen de echtgenoot als bezitter).
- Een coïtus is het resultaat van onderling goedvinden van twee gelijkwaardige en vrije individuen.
- De traditionele dominante mannelijke machtsstructuur moet worden uitgeroed, zodat relaties en gedrag gebaseerd worden op vrije keuze.

Implicaties voor de therapie

Voor feministen zijn de gevolgen voor het slachtoffer het centrale punt waar alles om draait. Als er al gezinstherapie gebeurt, dan is dat primair om de dochter een veilige omgeving te verschaffen en niet om het gezin bij elkaar te houden.

Als vrouwen een training krijgen in assertiviteit zal dat moeten samengaan met een cursus voor mannen in bescheidenheid (submissiviteit), anders is het effect gering.

Het is niet de bedoeling dat een slachtoffer aan de dader kan ontkomen door het seksueel bezit te worden van een andere man (haar vriendje). Ze wordt geholpen op zelfstandige wijze een eind te maken aan de incest.

3.4. Uitgangspunten van het Team Seksueel Misbruik

Basale veronderstellingen

- Onze cultuur onderdrukt stelselmatig vrouwen, waardoor fysieke en psychische gewelddadigheid van mannen naar vrouwen gelegitimeerd wordt. Vrouwenmishandeling wordt gezien als een machtsmiddel van mannen dat ingebakken zit in onze cultuur: de machtsbalans tussen mannen en vrouwen in het gezin is een weerspiegeling van de machtsstructuur in de maatschappij (Goldner, 1985).
- Het is belangrijk onderscheid te maken tussen moeilijkheden van vrouwen die ontstaan door deze structurele situaties in de maatschappij en problemen die te maken hebben met lang bestaande intrapsychische en interpersoonlijke moeilijkheden van de vrouw zelf.

Implicaties voor de therapie

In het geval dat de vrouw slachtoffer is van een structurele situatie moet de maatschappij veranderd worden. Wanneer er, los hiervan, moeilijkheden bestaan is een individuele dan wel partnerrelatietherapie van de vrouw aangewezen.

De schuldbekenenis van de dader en het op zich nemen van de verantwoordelijkheid voor de incest speelt een grote rol in de therapie. Maar alvorens hiertoe

over te gaan wil het Team inzicht verwerven in de relationele dynamiek van het ontstaan en de voortgang van de incestueuze situatie.

Het Team accepteert de bestaande (traditionele) theorieën over hulpverlening én de (feministische) modellen van de ervaringsdeskundigen. Beide zijn zeer waardevol. Veranderingen worden aangebracht daar waar deze twee systemen samen komen en elkaar tegenspreken.

De beoogde veranderingen gaan in de richting van feministische visies daar waar de traditionele psychologische modellen berusten op seksistische veronderstellingen en interventies.

4. Behandelpraktijk

Het Team Seksueel Misbruik heeft geen standaardbehandeling voor incest. Telkens wordt met elke cliënt apart overlegd en vastgesteld welke therapiedoelen nodig zijn. In de praktijk blijkt dat 10% van de aangemelde gevallen in aanmerking komt voor langdurige systematische behandeling (psychotherapie). De rest is aangewezen of beperkt zichzelf tot crisisinterventie of sociaal psychiatrische begeleiding.

Hier zullen vooral de psychotherapeutische mogelijkheden besproken worden. We kunnen – binnen het kader van dit artikel – zeker niet volledig zijn. Verdere informatie is te vinden in het boek 'Incest' (Frenken en Van Lichtenburcht, 1984).

4.1. Individuele therapie voor slachtoffers

We beperken ons hier tot de hulpverlening aan slachtoffers die lang gezweven hebben over het seksuele misbruik (ongeveer 75% van alle aanmeldingen behoren tot deze categorie en zijn tussen de 20 en 40 jaar oud). Meestal is het een hele overwinning om alsnog over de incestervaringen te praten. Aan de procedure om tot zo'n eerste gesprek te komen moet veel aandacht besteed worden (geen lange wachtlijsten, geen lange intake, en meteen mededelen dat de hulpverlener man of vrouw kan zijn, ervaringsdeskundige of niet).

Vroeger of later moeten de feiten over de incest op tafel komen. Het is de bedoeling dat de daarbij behorende gevoelens (angst, onmacht, walging, afschuw, woede, etc.) weer gekoppeld worden aan de vroegere gebeurtenissen. Om lichaam en gevoel weer positief te integreren zijn soms speciale (bijvoorbeeld psychomotore) technieken nodig.

Ook angstverwerking is een cruciaal punt in de therapie. Op deze wijze kan de vroegere traumatische gebeurtenis verwerkt worden. Meestal heeft de dader het slachtoffer ingeprent dat het mede schuldig is aan de incest en bij openbaarma-

king ook schuldig aan het uiteenvallen van het gezin. Vandaar dat de bijna altijd aanwezige schuld- en schaamtegevoelens van de slachtoffers worden besproken en tot de juiste proporties teruggebracht.

Verder wordt bekeken wat er in het hier en nu moet gebeuren. Wat zijn de voor- en nadelen van een confrontatie met de dader? Welke (relatie) eigenschappen moeten bevorderd worden? Is het lidmaatschap van een patiëntenbelangenvereniging nuttig?

4.2. Individuele therapie voor daders

Hoewel weinig daders vanuit zichzelf gemotiveerd zijn voor de therapie en er bovendien geringe belangstelling bestaat behandelingsmodellen te ontwikkelen voor seksuele delinquenten, moet er – alleen al uit oogpunt van preventie – toch iets gebeuren met de incestdader.

In samenwerking met justitie kunnen via het seponeringsbeleid, daders kiezen tussen een langdurige behandeling of gevangenisstraf. Therapie onder dwang is niet populair. Maar de ervaring leert dat er wel mee te werken valt en dat het altijd beter is dan therapeutisch nihilisme. Dit houdt in dat de hulpverlener ook actief de dader opzoekt om hem te bewegen in therapie te gaan. Hier geldt niet: geen motivatie, dan ook geen therapie.

De algemene therapiedoelen zien er als volgt uit (Arentewicz en Schorsch, 1980):

- Het opbouwen van een goede therapeutische relatie. Enerzijds hebben deze cliënten vanwege hun relatieonvermogen grote moeite een vruchtbaar contact met de therapeut aan te gaan, anderzijds kan de therapeut niet helpen als hij behalve het gedrag van de incestdader ook zijn hele persoon afwijst.
- De dader moet de verantwoordelijkheid voor zijn gedrag op zich nemen en bereid zijn iets goed te maken.
- Sociale vaardigheden aanleren, intimiteitsangst verminderen en conflictsituaties beter leren hanteren.
- Het leren functioneren in een partnerrelatie met onder andere sociaal acceptabele seksuele expressiemogelijkheden.

4.3. Groepstherapie voor vrouwen die als kind incest hebben meegemaakt

Het Team Seksueel Misbruik kan verwijzen naar een zelfhulpgroep of een groep waarin op meer systematische wijze groepspsychotherapie bedreven wordt. De werkwijze van de zelfhulpgroep is elders beschreven (Roelofs, 1984a). De psychotherapiegroep is open en kent geen vast aantal zittingen. Zowel in- als uitreden worden met de beide (vrouwelijke) therapeuten besproken. Contra-indica-

ties voor deelneming zijn ernstige vormen van suïcidaliteit, drugsverslaving, psychopathie en psychosen. Als er crises optreden in de groep moet er een intensieve individuele therapie mogelijk zijn. De doelstellingen van de groep zijn hetzelfde als die van individuele therapie. De vorm is semi-gestructureerd en kan grofweg onderverdeeld worden in drie fasen (Tsai en Wagner, 1978).

Beginfase van de groepstherapie

Een van de groepsleden – bij voorkeur diegene die al wat verder is met het emotioneel verwerken van de incest – vertelt haar incestervaringen. De anderen wordt dan gevraagd op hun beurt tenminste enige details te vertellen (hoe oud ze waren, met wie de incest gebeurde, aan wie ze het tot nu toe hadden verteld en de reacties daarop, enz.). Er moet voor gewaakt worden dat een groepslid niet meer vertelt dan ze op dat moment aankan.

Daarna kan er een lijst worden doorgenomen van veel voorkomende klachten na incestervaringen (angst, schuldgevoelens, gebrek aan zelfvertrouwen en zelfwaardering, het gevoel te falen, aangetast te zijn, machteloze woede, verstrikt zitten in loyaliteiten naar vader en moeder, het mislukken van huidige relaties, seksuele problemen, depressie, zelfdestructie enz.). De groepsleden worden niet alleen aangemoedigd deze lijst met elkaar door te nemen maar ook aan te vullen met eigen ervaringen en te vermelden welke oplossingen men er tot nu toe voor gevonden heeft.

Middenfase van de groepstherapie

In de daaropvolgende bijeenkomsten kan dieper worden ingegaan op één of meerdere klachten, dit naar keuze van de groepsleden. Meestal zijn er enkele punten die voor alle groepsleden gelden. Het gevoel van eigenwaarde is gering. Incestslachtoffers komen niet goed voor zichzelf op. De schuldgevoelens, die er door de dader zijn ingehamerd (een soort hersenspoeling) veranderen al gauw in zelfbeschuldigingen: ik ben slecht, ik deug nergens voor. Het vertrouwen in mensen is verdwenen. Sommige vrouwen reageren stereotype door voortdurend zich terug te trekken in een klein hoekje. Anderen doen precies het tegenovergestelde: psychopathische acting-out, promiscue gedrag tot prostitutie toe, automutilatie en ander zelfdestructief gedrag, verslavingen en verwaarlozing van eigen kinderen. Weer anderen worstelen het meest met seksuele problemen (seksuele opwindings én intimiteit kunnen ze niet tegelijkertijd voelen bij een partner). Kortom: de zelfredzaamheid en het probleemoplossend vermogen is flink aangetast. Al deze punten moeten intensief worden doorgewerkt en vervolgens verwerkt.

Eindfase van de groepstherapie

Thans kan bezien worden welke groepsleden wat gaan doen met het verworven

inzicht, bijvoorbeeld de dader confronteren met de aangerichte schade (soms echter zijn de nadelen van deze confrontatie groter dan de voordelen), of actief worden in de Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling binnen het Gezin (hulpverleners als ervaringsdeskundige, geven van voorlichting, participeren aan preventieprogramma's).

Als het zelfrespect, het vertrouwen en de assertiviteit toegenomen zijn, de sociale isolatie opgeheven en als een groepslid op eigen kracht de problemen kan oplossen, dan is deelname aan de groep niet meer nodig.

Soms blijkt dat deze vorm van groepstherapie onvoldoende helpt. Dan kan in onderling overleg gezorgd worden voor een andere behandeling (individuele, partnerrelatie- of gezinstherapie).

4.4. Gezinstherapie

Ofschoon incest binnen de context van het gezin gebeurt, is gezinstherapie bijna nooit de eerste keus. Daarvoor laaien de emoties in de crisisperiode te hoog op en is de verwarring te groot. Maar na individuele begeleiding en eventueel groepstherapie kan gezinstherapie wel in aanmerking komen. Wanneer het jonge slachtoffer in het gezin wil blijven ('Vader hoeft niet weg, maar moet wel met zijn handen van me af blijven') of wanneer vader na een korte gevangenisstraf weer thuis komt, is gezinstherapie zelfs noodzakelijk en te verkiezen boven uithuisplaatsing van de dochter. Dit laatste is alleen nodig als de ouders geen veilige haven aan hun kind kunnen bieden.

Een therapeut heeft zwaar werk aan zo'n gezin. Beter is twee therapeuten, van elke sekse één. Naast alle gezinsleden tegelijk kunnen ook allerlei dyades bestreken worden, zoals vader-moeder, moeder-dochter, vader-dochter, broer-zus.

Een moeilijke maar vaak vruchtbare vorm van gezinstherapie is de confrontatie van de dader met het slachtoffer. Als de dader de verantwoordelijkheid op zich neemt, zijn schuld bekent en zijn leven daadwerkelijk betert, is dat een belangrijke verandering in het gezinsevenwicht.

Incest is globaal te beschouwen als een mengeling van machtsmisbruik, seksualisering van gezinsrelaties en behoefte aan affectie. Zoals al eerder beschreven, overheerst meestal het machtsmisbruik en de seksualisering door de volwassen man. Maar als de incestparticipanten ook hun behoefte aan affectie wederzijds kunnen bevredigen, dan ontstaat er voor het kind een paradoxale situatie. Ze wil graag affectie, zoekt het zelfs op, krijgt het ook, maar moet een aantal zeer onaangename zaken op de koop toe nemen.

Voor de therapie blijkt dit een complicerende factor te zijn. Het kind voelt zich bedrogen door de dader, maar kan niet kwaad op hem zijn, omdat hij ook haar behoefte aan affectie vervulde. Ze voelt zich dus ambivalent en eventueel nog

schuldiger en schaamtevoller, omdat ze zich niet verzette tegen de incest. Als de therapeut hier vierkant achter het slachtoffer gaat staan en haar aanmoedigt te breken met de dader, ziet de therapeut allerlei loyaliteitsconflicten over het hoofd. Het slachtoffer zal zich niet begrepen voelen en nog dieper in de put zinken.

De algemene therapiedoelen bij gezinstherapie zien er als volgt uit (Reposa en Zuelzer, 1983):

- Het bevorderen van de separatie/individuatie in het gezin. Vooral de vader van het gezin zal zich verzetten tegen een poging elk gezinslid zelf in toenemende mate verantwoordelijk te laten zijn voor de eigen gevoelens en gedragingen.
- Het aangeven van duidelijke grenzen en structuren binnen het gezin. Incestgezinnen hebben vaak naar buiten toe stevige barrières (separatie onmogelijk), terwijl naar binnen toe de grenzen in elkaar overvloeien (geen grenzen in rol en generaties).
- Het scheppen van een open klimaat en duidelijke communicatie (ook over gevoelens). Zeer belangrijk hierbij is dat er een effectief, open en eerlijk gebruik wordt gemaakt van de macht en de controle in het gezin. Een gelijke machtsbalans tussen de ouders is de beste garantie voor een groei naar zelfstandigheid van de kinderen. Hier stuiten we echter op een belangrijk therapeutisch probleem. Het is uitermate moeilijk de machtsbalans in gezinnen te veranderen als niet ook de sociale organisatie van de buitenwereld (het werk buitenshuis) mee verandert. Veranderingen in de machtsrelaties tussen mannen en vrouwen gaan maar ten dele via de therapie. Gezinstherapie is geen sociale verandering! Voor dat laatste is een enorme sociale omwenteling nodig (die overigens al in gang is gezet).
- Een goede coalitie tussen de ouders en een sterke band van de kinderen onderling zorgt ervoor dat het gezin stress kan verdragen en bevordert de autonomie van de kinderen.

5. Slotbeschouwing

Incest is niet het gevolg van één enkele factor, maar het resultaat van een complex gebeuren. Wel is het nodig dat er een gedegen (feministische) analyse plaatsvindt van de machtsverschillen tussen de seksen in onze maatschappij en in het gezin om seksueel misbruik te kunnen begrijpen. Hulpverleners moeten hun uitgangspunten, normen en waarden expliciteren, zodat verwijzers en cliënten de behandelingswijze en de resultaten kunnen beoordelen. Dit is met name het geval als het gaat om de uitwisseling van affectie en seksualiteit in het overgangsgedrag tussen manipulatie of dwang en wederzijdse toestemming. Dat de relatie tussen

vader en dochter bij tijden seksueel gekleurd is, hoeft geen probleem te zijn. Dat is het wel als er misbruik wordt gemaakt van het machtsverschil of als er helemaal geen seksuele opvoeding wordt gegeven (seksuele verwaarlozing). In het algemeen hanteert het Team de volgende criteria:

- De seksuele handelingen moeten binnen de belevingswereld van het kind passen, geen grote intensiteit hebben en geen competitie veroorzaken binnen het gezin. Als bij het stoeien en knuffelen het hele lichaam betrokken wordt en dus ook het lustvol strelen van de clitorisstreek, wordt dat niet opgevat als seksueel misbruik, ook niet als vader daarbij een erectie krijgt. Het geïsoleerd opwekken van een orgasme en zeker een coïtus wordt wel als zodanig beschouwd. Er wordt dan vanuitgegaan dat de vader het uitsluitend doet voor zijn eigen behoeftenbevrediging.
- Het kind moet een gevoel van veiligheid hebben. Het moet zich vrij voelen te kunnen stoppen.
- Vrijwillige toestemming van een kind is op zich nog niet voldoende. Het kind mag door het seksuele contact niet nu of later in de problemen komen, die het niet aankan. Zoals het verbod om erover te praten met anderen of als het wel mag praten maar niet opgewassen is noch weerbaar gemaakt tegen eventuele negatieve reacties uit de buitenwereld.

Het Team is nog niet zover dat hier een pasklaar antwoord op is gevonden. Dat komt ook omdat de bovengenoemde criteria voor velerlei uitleg vatbaar zijn en wetenschappelijk onderzoek op dit terrein nog in de kinderschoenen staat.

Als aan deze criteria wordt voldaan dan noemen sommigen dat positieve incest. Als ingrijpen in deze situatie nodig gevonden wordt (omdat men andere criteria toepast) dan moet in elk geval een beter alternatief aangereikt worden.

Wordt dit laatste door de betrokkenen niet geaccepteerd dan hebben we de neiging de zaak te laten rusten in de hoop en de verwachting dat de partners zich te zijner tijd zullen losmaken uit de affectieve en seksuele gezinsrelatie.

Wij zijn ons ervan bewust met een complexe, delicate en controversiële materie van doen te hebben en gelukkig zijn er teambijeenkomsten om onze theorieën aan te passen aan de praktijk, beleid uit te stippelen en verantwoordelijkheid te delen met elkaar.

We zouden het liefst tien jaar verder willen kijken om te bepalen of we goed zitten met onze huidige handelwijze.

Literatuur

Arentewicz, G. en E. Schorsch, *Verhaltenstherapie sexueller Perversionen*. In: V. Sigusch (ed.), *Therapie sexueller Störungen*. Stuttgart: Georg Thieme, 1980.

- Brickman, J., Feminist, nonsexist, and traditional models of therapy: implications for working with incest, *Woman and Therapy*, 1984, 3(1), p. 49-67.
- Broverman, I.K. e.a., Sex-role stereotypes: a current appraisal, *Journal of Social Issues*, 1972, 28, p. 59-78.
- DSM-III, *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-III*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1984 (2e druk).
- Frenken, J. en C. Van Lichtenburcht (red.), *Incest: feiten, achtergronden en hulpverlening – een symposium*. Zeist: NISSO, 1984.
- Goldner, V., Feminism and family therapy, *Family Process*, 1985, 24, p. 31-47.
- Komter, A.E., *De macht van de vanzelfsprekendheid in relaties tussen vrouwen en mannen*. Proefschrift, Rijksuniversiteit Leiden, 1985.
- Kroth, J.A., *Child sexual abuse, analysis of a family approach*. Springfield (Illinois): Charles C. Thomas, 1979.
- Pyke, S.W., Confessions of a reluctant ideologist, *Canadian Psychology*, 1982, 23, p. 125-135.
- Reposa, E.E. en M.B. Zuelzer, Family therapy with incest, *International Journal of Family Therapy*, 1983, 5, p. 111-126.
- Roelofs, G.T., Seksualiteit binnen het gezin. In: Moors-Mommers e.a., *Handboek Seksuele Hulpverlening*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984a.
- Roelofs, G.T., Seksuele kindermishandeling binnen het gezin. Oorzaken en uitwerking op de slachtoffers, *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, 1984b, 21, p. 646-650.
- Swaan, A. de, Handen thuis, *Sociologisch Tijdschrift*, 1984, 11, p. 3-13.
- Schwab, R.R. en M.J. Haveman, Kindermishandeling en geestelijke gezondheidszorg, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1982, 11, p. 1151-1161.
- Tsai, M. en N.N. Wagner, Therapy groups for women sexually molested as children, *Archives of Sexual Behavior*, 1978, 7, p. 417-427.

Summary

Anxiety as a result of traumatic incest behavior

An outline is given that incest can only be understood by taking into account various etiological factors (on macro-, meso- and microlevel) and their interdependence.

Power difference in men and women is an important factor. The author stresses that power in family life stands in some complex relation to power in the outside world.

The second part of this paper summarizes the clinical implications of the therapist's norms and values. Subsequently we discuss individual, group and family therapy.

Finally we mention three criteria to discriminate between a positive attitude in sexual health education and sexual exploitive behavior.