

Seksueel misbruik in het gezin als proces; overwegingen bij de hulpverlening aan vrouwen, die als kind seksueel misbruikt zijn^o

N. J. Nicolai*

In dit artikel belicht de auteur een kant van de gevolgen van seksuele kindermishandeling, die gerelateerd is aan het feit, dat seksueel misbruik meestal een herhaald gebeuren is. Elk incident in een reeks krijgt in de psyche van het kind een plaats, afhankelijk van emotionele, cognitieve en fasegebonden factoren. Dit heeft uiteindelijk ingrijpende gevolgen, met name op het zelfbeeld en de realiteitstoetsing. In de behandeling komt dit aan de orde. Het artikel besluit met een overzicht van de verschillende therapiefasen, eventuele valkuilen en mogelijkheden hiermee om te gaan.

Het probleem van de psychologische effecten van seksueel misbruik in de kinderjaren kan vanuit verschillende perspectieven geanalyseerd worden.

- Vanuit het perspectief van het trauma.
- Het perspectief van de intrafamiliale grensoverschrijding en rolomkering (parentificatie).
- Het perspectief van de overschrijding van individuele fysieke en psychische grenzen.
- En vanuit het perspectief van het proces, dat uiteindelijk leidt tot 'de samenzwering van de stilte'.

Elk van deze perspectieven belicht een belangrijk deel van de problematiek van de psychische consequenties van seksueel misbruik, maar geen verklaart het verschijnsel geheel of afdoende. Het perspectief van het trauma,

* Arts-psychotherapeute, RIAGG Rotterdam-Zuid e.o. Rotterdamse Rijweg 190, 3042 AV Rotterdam.

^o geaccepteerd 7 mei 1988.

dat de laatste jaren in de belangstelling is gekomen, is een belangrijke vernieuwing geweest, maar heeft onvoldoende recht gedaan aan het feit, dat het bij seksuele kindermishandeling om een reeks traumata gaat, gebed in een relatie, die door het kind als onmisbaar en onontkoombaar wordt beleefd. Ik wil hier aandacht besteden aan het *sluipend proces*, dat seksueel misbruik in het gezin onderscheidt van andere traumata, zoals verkrachting of aanranding.

Incest als zich herhalend fenomeen

Bij hulpzoekende incestslachtoffers blijkt dat het seksueel misbruik meestal geen eenmalige of weinig frequente gebeurtenis is, maar een reeks die zich over vele jaren kan uitstrekken (Russell, 1986). Tussen de verschillende keren, dat het seksueel misbruik plaatsvindt ontstaan de verhalen, de verklaringen, die de dader geeft om zijn gedrag een kader te geven. Bekende voorbeelden zijn 'omdat vaders dat altijd met hun dochters doen' of 'kinderen zoals jij zijn voor niks anders goed'. Naast de verklaringen zijn er de dreigementen en de chantagepogingen. Ook het kind probeert een verklaring te zoeken voor het gebeurde; een veel gehoorde bij kinderen is b.v. dat het seksueel misbruik een soort straf is voor stout gedrag. De combinatie van de rationalisaties van de in een machtspositie verkerende dader en de betekenisgeving van het kind leidt tot een constructie van de werkelijkheid, die ver af staat van de 'gewone' wereld. De 'conspiracy of silence' (Butler, 1978) is hiermee ontstaan.

Het proceskarakter van langdurig seksueel misbruik komt in een behandeling, die door haar aard en hoedanigheid een proceskarakter heeft, extra naar voren.

De 'constructie van de wereld' van het langdurig misbruikte kind blijkt in overdrachtsverschijnselen, in het gebruik van bepaalde overlevingsstrategieën en in fantasieën. In het tweede deel van dit artikel zal ik nader ingaan op het proces in de behandeling.

De constructie van de werkelijkheid

Beter dan welke theoreticus dan ook, heeft Kafka in 'Het Proces' beschreven hoe de 'constructie van de wereld' loopt als het individu geconfronteerd wordt met onbegrijpelijke gebeurtenissen, die gedecreteerd worden door onzichtbare machten (Kafka, 1965). In een helder essay over Kafka zet de Tsjechische romanschrijver Kundera (1987) de opeenvolgende stappen in dit proces uiteen:

De eerste stap is de omkering.

Niet de zonde zoekt een straf, maar de straf zoekt een zonde.

'De absurditeit van de bestraffing is zo ondraaglijk, dat de beschuldigde voor zijn gemoedsrust een rechtvaardiging voor zijn straf wil vinden' (Kundera, 1987).

Het fenomeen van de straf, die de zonde zoekt is waarneembaar in het alles doordringende schuldgevoel van incestslachtoffers. Een voorbeeld is de vrouw, die zich schuldig voelt omdat ze geen betere minnares kon zijn voor haar vader, dan ze was als klein meisje.

De tweede stap

De tweede stap is dat de beschuldigde zijn zonde zoekt door het hele verleden tot in het kleinste detail na te gaan. Er is natuurlijk in elk (kinder)leven wel iets, dat voor het kind in kwestie de kiem van een verklaring vormt. Ik noem enkele voorbeelden uit therapieën.

'Omdat ik op mijn moeder leek, zei mijn vader'.

'Omdat ik niet gewenst was'.

'Omdat ik een meisje was en met meisjes gebeurt dat altijd'.

'Omdat ik een jongen had moeten zijn'.

'Omdat ik volgens mijn vader niet van hem was'.

Passend bij het kinderlijk denken is de neiging alleen het eigen aandeel, het eigen perspectief te zien. Het beeld van de machtige ouder blijft in principe onaangetast. Ik loop nu even vooruit als ik stel dat in een behandeling het cruciale punt is of een cliënt haar en het gedrag van haar ouders in een breder perspectief kan zien of het verlies van dit onaantastbare beeld niet kan verdragen zonder ook zichzelf te verliezen.

De derde stap

De derde stap in 'Het proces' is tenslotte dat *de straf de zonde* vindt. In het geval van seksueel misbruik betekent dit dat het kind zich vereenzelvigt/identificeert met de verklaring die het zelf zocht, om het gebeurde te begrijpen. Er is sprake van een geïnternaliseerd schuldgevoel. Het kind, dat als object beschouwd werd om de narcistische en seksuele behoeften van de ouder te bevredigen, *beleeft* zichzelf ook als dat object. Veel volwassen vrouwen die als kind seksueel misbruikt zijn, vertonen dan ook het beeld dat

Winnicott, de Britse kinderarts/psychoanalyticus omschrijft als 'the false self' (Winnicott, 1960). Dit wordt gekenmerkt door een overmatig sterk gericht zijn op anderen, gepaard gaand met een gevoel zelf niets of niemand te zijn. Het is alsof deze vrouwen zich volledig geïdentificeerd hebben met het 'behoefte vervullend object' van anderen zijn. Het verleidelijke, erotiserende van sommige 'incest-survivors' lijkt hiervan ook een gevolg. Sommige vormen van 'overlevingsgedrag' die op het eerste gezicht tamelijk pathologisch of destructief lijken, blijken in dit kader te betekenen dat er een kern aanwezig is, die zich niet volledig geïdentificeerd heeft, met het 'object zijn'. Een plek, waar het individu zich als het ware heeft teruggetrokken. In mijn ervaring hebben het opbouwen van een eigen fantasiewereld en het vermogen tot dissociëren soms deze functie. Opvallend is dat in een aantal gevallen de persoonlijk beleefde relatie met God, of de maagd Maria een beschermende functie had.

Het 'sluipend proces' karakter van incest leidt tot een zich steeds verder van de realiteit van alledag verwijderende betekenisgeving. Uiteindelijk resulteert dit in een soort *omkering van waarden*.

- Niet het kind is iets aangedaan, maar het is zelf schuldig.
- Zelfgevoel ontleent het niet aan bij de leeftijd passende activiteiten en prestaties, maar aan het zijn van een geparentificeerd kind: moeders moeder en vaders speelgoed.
- Verantwoordelijkheden worden omgedraaid: het kind voelt zich verantwoordelijk voor broertjes en zusjes, voor de ouders of voor het gezin als geheel.
- Verhoudingen in het gezin worden verwrongen: soms zijn broertjes en zusjes jaloers op de vermeende favoriete positie van het seksueel misbruikte kind.
- Aandacht en liefde wordt verward met behoeftebevrediging en seks.
- De macht die het kind ontleent aan haar positie voelt slecht aan en leidt niet tot een gezond gevoel van competentie.
- Isolement wordt benoemd als trouw, loyaliteit en bescherming.

Voorwaarden voor de behandeling

Het doorwerken van deze omkering van waarden blijkt in een langerdurende behandeling het moeilijkste en taaieste gedeelte. Niet het minst doordat van de therapeut een consequente consistente houding wordt vereist. Belangrijkste ingrediënt van deze therapeutische houding is de therapeutische alliantie. Hiermee bedoel ik het verbond dat de therapeut aangaat met de

gezonde, zelf-reflecterende aspecten van de cliënt. Mogelijk is deze formulering enigszins cryptisch en kan ik beter benoemen aan welke voorwaarden een therapeut zou moeten beantwoorden om deze alliantie aan te kunnen gaan.

- Een absoluut respect voor de grenzen en de autonomie van de cliënt.
- Het vermogen onderscheid te maken tussen het gedrag, dat overlevingsgedrag is of het gevolg van de omkering van waarden, en het 'authentieke zelf' van de cliënt.
- Het vermogen tot het uitoefenen van geduld en tevreden zijn met kleine stapjes.
- Het vermogen niet mee te gaan in de negatieve opvattingen, die de cliënt over zichzelf heeft gevormd.
- Het vermogen de feiten, de ernst en de betekenis van de incest niet uit het oog te verliezen, gedurende de therapie.
- Het vermogen tot solidair zijn zonder eigen waarden en opvattingen op te dringen.

Het hulpverleningsproces

Dit proces omvat in het algemeen 4 fasen.

Het verzamelen van informatie is een activiteit die gedurende al deze fasen in steeds nieuwe configuraties plaats vindt. Feitelijke informatie wordt echter voornamelijk in de 1e fase verzameld, leidend tot een diagnose, een behandelingsplan en -voorstel en eventueel een contract.

Fase 1: Vertrouwen

Het voordeel van de opvang en hulpverlening in zelfhulporganisaties is dat fase 1 niet zo lang hoeft te duren. Binnen de reguliere hulpverlening heeft dit proces tijd nodig, soms meer dan op het eerste gezicht lijkt.

'Een cliënte vertelde me zeker 1 jaar nodig te hebben om me echt te vertrouwen, zo dat ze durfde te laten merken dat ze iets met de gesprekken deed en dat er iets veranderde. Ze was bang, dat de therapie zou stoppen als ze dat vertelde. Verder vond ze het moeilijk toe te geven dat ze zich in de therapie gehecht had en dus de invloed van een ander onderging'.

Er zijn voor deze fase een aantal 'do's en don'ts' in de literatuur beschreven (Foeken, 1987; Van Lichtenburcht, Bezemer en Gianotten, 1986). Ik zal een aantal noemen:

- Vermijd te snel en te veel over de seksuele aspecten te willen weten, in de 1e fase. Vermijd het echter niet er naar te vragen;
- Het dilemma tussen respect voor het eigen tempo, de eigen grenzen en de neiging het onderwerp seksueel misbruik te vermijden van de cliënt kan voorkomen worden door dit dilemma te bespreken en hierover een contract te maken. Het vermijden van het onderwerp, het 'spreken zonder te spreken' zoals Frenken en Van Stolk (1987) dit onlangs beschreven, blijkt vaak een relationeel fenomeen: de cliënt die denkt, dat de hulpverlener zulke akelige feiten niet kan verdragen, de hulpverlener die denkt dat de cliënt er niet aan toe is.

De bekende valkuilen in deze fase zijn:

- Het overnemen van de woede op de dader, de de cliënt niet mag voelen;
- De behoefte de cliënt te redden en/of haar/hem een betere of betrouwbaarder ouder te verschaffen;
- De neiging het slachtofferaspect van seksueel misbruikt zijn te versterken;
- De neiging het verhaal niet te kunnen of willen geloven.
Ik denk dat een handig adagium in deze fase kan zijn: geloof alles wat deze cliënt u vertelt, maar houdt uw primaire reacties eerst tegen het licht. Met welke normen en overtuigingen hebben deze te maken?
- Bovenal is het verdragen van de ambivalentie van de cliënt belangrijk. Zij/hij kan het zelf nauwelijks verdragen. Het enige dat een hulpverlener op dit moment echt kan bieden is begrip voor deze ambivalentie.

Fase 2:

In deze fase komen de verhalen of juist het afwezig zijn van herinneringen. De klachten, die soms prominent op de voorgrond staan worden benoemd in het kader van een post-traumatisch beeld of als overlevingsstrategieën, die mogelijk hun functie nu overleefd hebben. In deze fase lijkt het vaak lekker te lopen: herbeleving komt op gang, soms mondjesmaat, soms sterk. Gevoelens rond incest verdiepen zich of komen in een nieuw perspectief: woede en verdriet mogen gevoeld worden. In deze fase kunnen allerlei versnellende of kathartische methodes gebruikt worden.

Voorbeelden hiervan zijn:

- hypnotische trance-inducties;
- geleide fantasieën;
- lichaamsgericht werken (pessomotortherapie);
- videogestalttherapie;

schrijfoefeningen;
focussing;
schreeuwtherapie, etcetera.

Het gebruik van deze methodes is afhankelijk van aanbod, vaardigheid van de hulpverlener, maar vooral van de wens van de cliënt. Er zijn nogal wat vrouwen, die bijzonder angstig zijn voor hypnotherapie, omdat ze daarmee voor hun gevoel weer de controle verliezen. Bij ernstige dissociatieve stoornissen lijkt het gebruik van hypnotherapeutische methoden vaak echter de enige wijze om het afgesplitste materiaal te bereiken.

In deze tweede fase verminderen sommige symptomen of verdwijnen zelfs geheel: met name nachtmerries, flash-backs en het voortdurend alert zijn nemen in intensiteit af. Voor sommige cliënten is dit als doel genoeg. Soms komen ze later terug. Als een behandeling in deze fase afsluit moet duidelijk zijn, dat er desgewenst altijd een weg terug is.

Fase 3:

In de 3e fase staat het doorwerken van de effecten van de omdraaiing van waarden, het sluipend proces, centraal.

Centrale thema's zijn:

- grenzen;
- het terugdraaien van het besef een object geweest te zijn.

In essentie gaat het bij dit laatste om het heroveren van een gevoel een 'autonoom subject' te zijn.

In deze fase staat veel op het spel: het verlies van oude beelden, oude illusies en fantasieën is hoe dan ook een verlies. In de therapie kunnen overdrachtsfenomenen hoog oplopen: de therapeut kan getest worden op misbruik, betrouwbaarheid, afwijzing, seksuele beschikbaarheid.

In deze fase is er sprake van herhalingsfenomenen: de herhalingsdwang als overlevingsstrategie. Soms blijven deze 'herhalingsfenomenen' buiten de therapie en worden in het dagelijks leven van de cliënt 'uitgeleefd'. In relaties of ten opzichte van zichzelf worden allerlei strategieën herhaald, soms met destructieve inhoud, zoals automutilatie of suïcidepogingen. Een kortdurende opname kan in een dergelijke situatie noodzakelijk of zinvol zijn.

In deze fase, die soms een jaar of langer kan duren, komen verweg gestopte fantasieën, beschamende herinneringen en lichamelijke reacties aan de orde.

'Een vrouw vertelde dat zij tot haar eigen verbazing tot tweemaal toe ver-

geten was een tampon weg te halen. Het thema van de laatste weken was geweest: was mijn vader een schoft of hield ik echt van hem? Spontaan kwam ze met de gedachte, dat een tampon ook een soort stop kon zijn tegen het gevoel van binnen, dat ze dreigde te verliezen. Ze zegt dan peinzend: 'Tja, want ik heb er veel herinneringen aan toen hij bij mij abortus wilde plegen (ze was toen 13). Ik bloedde zo erg, hij schrok er van. Ze zegt dan 'misschien wil ik het gevoel in mijn buik niet echt kwijt'. Herneemt zich en zegt: 'verdomme, hij moet er toch eens uit'. Drie maanden later vertelt ze dat ze geen buikpijn meer heeft bij de menstruatie. Ze leed sinds haar 13e aan ernstige dysmenorrhoe.'

Een gevaar is wel in deze fase, dat deze vrouwen, van jongsaf aan gevoelig voor de behoeften van anderen, zich dermate gaan aanpassen aan de therapeut, dat er geen ruimte voor hen zelf overblijft. Elke therapeut kent haar of zijn eigen signalen, die aangeven dat een therapie 'te mooi loopt om waar te zijn' en dient dan ook op deze fenomenen alert te zijn.

Fase 4:

In de 4e fase kan een confrontatie met de dader wenselijk zijn. De verworvenheden van de therapie kunnen nu gegeneraliseerd worden, in het 'echte leven' geoefend.

Confrontatie eist veel voorbereiding en dient zorgvuldig getimed en begeleid te worden (Foeken, 1987).

Conclusie

In deze bijdrage heb ik één perspectief op incest belicht. Een perspectief dat juist door het procesmatige karakter van een langerdurende behandeling naar voren komt: het proceskarakter van incest, dat leidt tot een web van zwijgen, een omkering van waarden en een verwrongen constructie van zelfbeeld en werkelijkheid.

'They sold you a bunch of lies' zoals een bekende therapeute (Butler, mondelijke mededeling) tegen incest-survivors zegt. Het weer terugdraaien van deze omkering is een pijnlijk en langdurig proces. Soms is het zelfs onmogelijk, of niet helemaal mogelijk. Soms moet het in fasen gebeuren, steeds onderbroken door een aantal jaren. In feite is seksueel misbruik in het gezin, naast een trauma, een grensoverschrijding, en een omkering van functies ook een soort hersenspoeling. En het kost tijd om dat ongedaan te maken.

Literatuur

- Butler, S. (1978). *Conspiracy of silence. The trauma of incest*. Volcanopress, San Francisco.
- Foeken, I. (1987). Incestconfrontaties. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 11: 1221-1235.
- Frenken, J. en B. van Stolk (1987). *Hulpverleners en incest-slachtoffers*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Kafka, F. (1965). *Het proces*. Querido, Amsterdam.
- Kundera, M. (1987). *De kunst van de roman*. Ambo, Baarn.
- Lichtenburcht, C. van, W. Bezemer en W. Gianotten (red.) (1986). *Verder na incest. Hulpverlening bij het verwerken van incestervaringen*. Ambo, Baarn.
- Russell, D. (1986). *The secret trauma. Incest in the lives of girls and women*. Basic Book, New York.
- Winnicott, D. W. (1960). *Ego distortion in terms of true and false self in: the maturational process and the facilitating environment*. International Universities Press, New York.

Summary

Sexual childhood abuse and the process of changing selfconcepts

In this article the author focuses on the process-dimension of childhood sexual abuse. In most cases sexual abuse is multiple. Each incident has consequences for the child, who tries to find an explanation. In therapy the internalized guilt and shame is an important theme. The article concludes with an overview of the pitfalls in the different phases of therapy.

ERRATUM

Bij het artikel van A. Deenen en L. van Naerssen: Een onderzoek naar enkele aspecten van de homoseksuele identiteitsontwikkeling. *T. v. Seksuologie*, 1988, 12: 105-116. luidt de tekst van figuur 1:

Figuur 1. De leeftijd waarop jongens en meisjes hun eerste gevoelens tot jongeren van dezelfde sekse bemerken, nu (a), in vergelijking met het onderzoek van Sanders (b), is lager geworden. Ook de leeftijd waarop jongens en meisjes zich homoseksueel gaan noemen nu (c) is lager geworden in vergelijking met het onderzoek van Sanders (d). De leeftijd waarop men voor het eerst een gesprek heeft over het homoseksueel zijn is aangegeven met (e).
