

DE DANS ONTSPRONGEN? Strategieën en gevolgen van incestmijding^o

Gerda de Bruijn* en Willeke Bezemer**

Dit artikel gaat over vijf vrouwen die als kind opgroeiden in een gezin waar incest werd gepleegd. Vier van deze vrouwen werden voor zover zij zich herinneren zelf geen slachtoffer van incest. De dader zocht seksuele toenadering tot andere kinderen in het gezin, maar niet tot haar. Of de dader zocht wel seksuele toenadering maar slaagde niet in zijn opzet: zij was handig, zij was slim, ze wist, jong als ze was, incest te vermijden. De vijfde vrouw heeft na een éénmalige verkrachting door haar broer eveneens dagelijks zo een vermijdingsstrategie gehanteerd. Op jeugdige leeftijd ontwikkelden deze vijf vrouwen een arsenaal aan vaardigheden om feitelijk seksueel contact af te weren, en die strategieën waren succesvol: zij ontsprongen de dans.

Uit recent onderzoek blijkt dat hulpzoekende incestslachtoffers vaak uit grote gezinnen komen en gemiddeld zo'n vier broertjes en zusjes hebben. Bijna de helft van die hulpzoekende slachtoffers meldt dat minstens één zusje ook seksueel misbruikt werd (Frenken en van Stolk, 1987). Ook uit andere bronnen is bekend dat daders vrij vaak toenadering zoeken tot meerdere kinderen binnen hetzelfde gezin (Nelson, 1984).

Sommige meisjes slagen er ongetwijfeld in dit soort belangstelling te ontlopen of feitelijke toenaderingspogingen met succes af te weren. Wij noemen het gedrag dat hiervoor nodig is het *mijden* van incest. Pogingen tot het mijden van incest komen ook voor bij vrouwen die wél slachtoffer van incest worden (Draijer, 1988).

Sommige van de meisjes die met succes incest mijden weten ook wat er met een ander kind (of kinderen) in het gezin gebeurt, wij noemen hen verder *incestgetuigen*. Het weten kan variëren van directe confrontaties tot een vaag maar altijd aanwezig besef dat er angstige dingen in het gezin gebeuren en dat die dingen verborgen dienen te blijven.

Wanneer we ervan uitgaan dat er naast ieder incestslachtoffer minstens één mijder (eventueel getuige) zou zijn, dan gaat het hier om enkele honderdduizenden mensen in Nederland. We weten niet hoe ernstig de gevolgen van het mijden/getuigen zijn voor deze groep. We weten wel dat de vijf vrouwen die in dit artikel beschreven worden ernstige psychosociale en psychosomatische problemen hebben.

* Dr. G.M. de Bruijn, sociaal wetenschappelijk onderzoekster. IJsbanaanpad 66-c, 1076 CW Amsterdam.

** Drs. W. Bezemer, psychologe en seksuologe. Lange Gracht 16, 3601 AH Maarssen.

^o Geaccepteerd voor publikatie 13 februari 1990.

De auteurs kwamen met deze vrouwen in contact via het veldwerk van een nog lopend NISSO-onderzoek (als respondente met onbegrepen lichamelijke klachten, 1x) en via hulpverlenend werk bij een CAD (als cliënte met alcoholafhankelijkheid, 1x) en bij de Rutgersstichting (cliëntes met problemen rond seksualiteit en identiteit, 3x). Ten behoeve van dit artikel stemden de vrouwen in met een interview rondom dit thema. Deze (extra) interviews duurden drie tot vier uur.

Herkenning door de hulpverlening

De klachten en symptomen waarmee deze vrouwen in de loop van hun leven bij vele medische, paramedische en ggz-hulpverleners aanklopten onderscheiden zich qua ernst en aard niet van de symptomen van incestslachtoffers. Maar op de vraag of zij als kind wellicht vervelende seksuele ervaringen hebben gehad of seksueel benaderd werden door hun vader/broer, antwoordden deze vrouwen steevast: "nee". Soms gevolgd door een meer informatie bevattende boodschap: "ik niet!"

Wat (h)erkenning moeilijk kan maken is dat er naar de maatstaven van deze vrouwen in haar jeugd met haar nu juist niks-aan-de-hand was. Wel eens een hand op haar knie misschien, maar met haar is toch niets echt gebéurd? Het *werkelijke* slachtoffer is immers *haar zusje*?

Wij raden hulpverleners aan om, wanneer een incestvermoeden gerezen is en vragen in deze richting ontkennend beantwoord worden, als pure routine toe te voegen: "uw zusje (of broertje) misschien wel?"

Het aantal hulpverleners dat door deze vrouwen tot nu toe werd bezocht varieerde van vijf tot tien. Allen hebben (meestal meer dan eens) ambulante psychiatrische hulpverlening gehad, twee van hen zijn langdurig opgenomen geweest en één van hen vaker kortdurend. Allen bezochten met onbegrepen lichamelijke klachten verschillende medische specialisten. Van psychosociale hulpverlening in de jeugd is geen sprake geweest. Wel waren er al op jeugdige leeftijd talrijke contacten met de huisarts voor twee vrouwen, en kwamen twee gezinnen van herkomst uiteindelijk in aanraking met de kinderbescherming.

Over het vermijden van incest: strategieën

De vijf vrouwen wier casuïstiek hier besproken wordt zijn inmiddels volwassen, tussen de 30 en 50 jaar. Het gezin van oorsprong is een groot gezin (5 tot 12 kinderen) en arbeidersmilieu. In hun jeugd hebben deze vrouwen gedragswijzen ontwikkeld die hen er met grote waarschijnlijkheid voor behoed hebben dat zij – zoals hun zusje(s) en soms ook broertje(s) – slachtoffer zouden worden van seksuele kindermishandeling. De gemeenschappelijke noemer van deze strategieën is: wegwezen, voorkomen

dat er (gevaarlijke) aandacht op je wordt gevestigd. Op dit grondthema vormde elke vrouw haar eigen variant.

Annie's strategie was: niet-bestaan. Zij zorgde ervoor dat ze als het ware onzichtbaar bleef voor vader. Het ging hier zeker niet om doelbewust gekozen gedrag. Zij herinnert zich echter dat haar gedrag effectief was om seksueel contact te voorkomen. "Vader zag me niet staan" en "ik bestond niet voor hem" vertelt ze. Ze kleepte, bewoog en uitte zich als een muisje. Haar zusje en broertje bestonden wel en kregen veel aandacht van vader, ook in de vorm van seksueel misbruik. Annie werd gewoon overgeslagen.

Daarbij is Annie vanaf haar achtste of negende ook minstens drie jaar getuige geweest van incest. Op woensdagen en zaterdagen, als moeder niet thuis was, kwam vader bij haar zusje met wie ze een speelhoek aangehaald, betast, gestreeld, en vader had ook gemeenschap met haar. Haar zusje werd uitgebreid aangehaald, betast, gestreeld, en vader nam daarop regelmatig een scherpe beitel mee, die hij dreigde te gebruiken als Annie of haar zusje een kik gaf en als het zusje niet zou meewerken. Terwijl haar vader haar zusje verkrachtte, lag deze beitel als een stil dreigement naast hem. Het enige "contact" dat Annie zich met haar vader herinnert tijdens deze bijeenkomsten onder de trap zijn zijn dreigementen met de beitel. Zij zelf hield zich muistil, en vader liet haar links liggen.

Een enkele keer merkte ze dat haar zusje huilde na contact met vader. Daar zat ze ontzettend mee omhoog. Ze realiseerde zich aan de ene kant dat het vreselijk was wat er gebeurde, ze herinnert zich zacht gejammer – maar aan de andere kant was er de jaloezie. Die seks hoefde niet, dat vond ze eng en vreselijk, maar waar ze ondanks alles naar bleef verlangen was dat vader haar zou zien, zoals haar zusje: haar zusje kreeg gevulde koeken van vader, en een enkele keer nieuwe sokken of een blouse. En dat verteerde Annie: vader hield niet van haar. En haar zusje werd nooit geslagen door vader. Annie wel. En vaak, en hard, in haar gezicht. Als zij in de spiegel kijkt, komen er tot op de dag van vandaag herinneringen aan dat slaan in haar op. En tot op de dag van vandaag is Annie jaloers op haar zusje. Die had de lasten, maar ook de lusten: de koeken en de bloesjes, de aandacht en het aaien.

Jos ontwikkelde haar mijdingsstrategie evenmin bewust. Haar strategie was waarschijnlijk op nog jongere leeftijd nodig: haar drie zusjes werden vanaf hun kleuterleeftijd seksueel misbruikt door vader. Zij niet, zegt ze. Zij was een jongetje geworden.

Met haar broertjes gebeurden zulke dingen niet, en met haar dus ook niet.

"Waar ik wel woedend om ben is dat het gebeurde met mijn zusjes, maar niet met mij en dat ik toen toch bij de kinderrechter moest komen, en die wilde dat ik zei dat vader het ook met mij gedaan had. Terwijl ik, gewoon, echt in die tijd al een jongetje was min of meer. En thuis ook altijd met de jongens speelde. Ook 's avonds als ons moeder weg was, dan was ik altijd met mijn oudste broer aan het spelen, indianenfort of zo, enne, ja, ik bedoel, ik heb ook nooit van m'n zusjes gehoord van eh ... hoe dat eigenlijk allemaal gegaan is, en dat wil ik ook niet weten!"

Voor Mieke, wier vader zijn kinderen op zeer agressieve wijze mishandelde, bleek ander gedrag effectief: lief zijn, gehoorzaam zijn, niet opvallen, sussen tijdens ruzies, vaders verpleegster zijn, hem als hij weer teveel gedronken had rustgevende medicijnen proberen te voeren. En zelf sedativa slikken, vanaf haar veertiende: dat hielp haar om zo rustig en lief te blijven.

Het was haar belangrijkste bewuste doel om haar vader ervan te weerhouden haar broers te mishandelen. Dat lukte niet altijd – zo heeft zij niet kunnen voorkomen dat haar vader in aanwezigheid van andere kinderen de piemel van een broertje verminkte. Maar ze deed zo haar best: geheime boodschappen voor vader (pornoboekjes), hem schone (of vuile) onderbroeken brengen die niet normaal in de kast waren opgeborgen maar in zijn tas. Ze vond het vreemd maar begreep dat ze er niets over tegen moeder mocht zeggen. Hele nachten moest ze bij hem zitten, hem sussen, zij was de enige die dat (soms) kon. Wat ze ermee bereikte was dat zij vaders verpleegster werd die hij geen kwaad kon doen, noch met fysiek geweld, noch met seksueel geweld.

Nu constateert deze vrouw dat haar drie broers vreselijk mishandeld werden door vader en dat tenminste één zuster seksueel misbruikt werd. Ze denkt dat meer zussen dat hebben meegemaakt, maar ze weet het niet. En niemand van hen wil erover praten. Háár overkwam "niets".

Eva werd op haar veertiende éénmaal door haar broer verkracht, en sinds die dag verstopte zij zich. Ze zorgde ervoor óf met meer gezinsleden tegelijk in huis te zijn, óf ze verborg zich op haar geheime plek op de hooizolder. Zo liep ze geen gevaar, en ze heeft kunnen voorkomen dat er nog eens iets gebeurde. Ze was op ieder uur van de dag en nacht op haar hoede om nooit ergens alleen aangetroffen te worden.

"Mezelf heb ik altijd verstopt. Ik was toen nog maar, in feite was ik een kind hè. Dus als ik alleen was dan zat ik op die hooiberg, een plekje had ik daar. Ik hoopte heel erg dat niemand wist dat ik daar was. Als ik iets hoorde, dan kromp ik in elkaar. Dan was het mijn plek niet meer. Ik deed er niets, maar gewoon puur mezelf verstoppen. Tegen de tijd dat ik dacht dat het weer een beetje veilig was, als ons moeder weer thuis was, kwam ik eruit. En aan tafel was ik heel argwanend. Als ze iets zeiden of zo ... ik was altijd teruggetrokken. Ik was het lieve meisje thuis, ik was helemaal geen druktemaker, ik viel niet op".

Eva sliep samen met een zuster op een kamer. Ze zorgde ervoor nooit alleen op die kamer te zijn: als haar zuster weg was verstopte Eva zich. Ze zou nooit iemand de reden van haar verstopgedrag vertellen.

De voortdurende zorg om niet alleen te zijn met haar vader en met haar broer is tenslotte ook Cora niet vreemd. Als het gezin gezellig verstopperkje speelde in het bos:

"dan keek ik altijd eerst waar hij heen liep en dan liep ik de andere kant op. Ik had vanaf klein kind een heel gek gevoel als ik dicht bij m'n vader in de buurt was. Dan had ik zoiets van wègwezen ... iets vreemds zag ik in zijn ogen ... een griezelige trek in zijn gezicht. Zolang als je maar met de rest van het gezin was, was dat weg. Je moest er alleen voor zorgen dat als hij alleen naar de keuken ging, of naar de wc ging, dan moest je zorgen dat jij binnen bleef tot hij weer in de kamer terug was".

Cora "ontsprong de dans" (in haar woorden) daarnaast ook door "stomme dingen": door allerlei wonderlijke ongelukjes (die in noodgevallen voorkwamen dat ze toch ergens alleen met haar vader zou zijn) en door onverklaarde lichamelijke kwalen – de belangrijkste daarvan was bedplassen. Haar vijf zusjes hadden dat soort "stomme dingen" niet. En die vijf zusjes en een jonger broertje werden vanaf hun kleuterleeftijd seksueel misbruikt door vader en ook door een oudere broer. Cora niet, zegt ze: zij was te vies om op schoot te mogen, om aangehaald te worden – en dus ook om nog verder mee te gaan (Ligthart en Gill, 1986, beschrijven ook het zich bevuiln van kinderen als methode om ongewenst seksueel contact af te weren).

Stomme dingen, slimme dingen

De strategieën waarmee deze vrouwen hun vader en/of broer misleidden, kunnen ook de hulpverlener op een dwaalspoor brengen. Ook bij hun hulpverleners neigen ze nogal eens tot snel "wegwezen". En het er-niet-zijn, een jongetje zijn, het héél lief zijn, zich verstoppen en bedplassen verschijnen op het eerste gezicht als ziek gedrag, niet zozeer als een (kinderlijk) adequaat antwoord op een heel bedreigende situatie.

De cliënte vindt veelal zelf ook dat er sprake is van "stomme dingen": zij lijdt, of leed als kind al, onder haar strategie – onder het stigma, de eenzaamheid, bespotting of sociale afkeuring die die strategie opleverde. En het zijn *juist deze ongewilde gevolgen van de strategie die als klachten bij hulpverleners worden aangemeld*. Aan de hulpverlener is de taak dit te doorgronden en het slimme van de stomme dingen zichtbaar te laten worden. Een oppervlakkige symptoomgerichte benadering zou deze meisjes/vrouwen in een nog wanhopiger situatie kunnen brengen dan waarin zij zich al bevinden.

Cora bijvoorbeeld beschrijft in een eerste gesprek haar bedplassen als belangrijkste oorzaak van de eenzaamheid in haar jeugd. "Ik voelde me wèggeduwd – ik hoorde er nooit bij, doordat ik zoveel geplaagd werd. Als ik wat wou thuis was het altijd: 'zorg jij eerst maar dat jij niet meer in je bed piest'. En bij het wassen in de keuken moest ik altijd wachten tot iedereen klaar was, dan mocht ik er pas in, want ik stonk".

In een later gesprek vertelt ze echter dat vader incest heeft gepleegd met al haar zusjes en een broertje – maar niet met haar: "omdat hij vies van me was hè? (trionfantelijk:) want ik stonk! En daar heb ik dan gewoon geluk bij gehad. Ik ben zielsblij dat ik zo in mijn bed heb gepiest. Ik ben er gewoon doorheen gezwommen, en dat is omdat ik het altijd in mijn bed gedaan heb. Daar heb ik het aan te danken".

Dit dubbele-bodem karakter van Cora's beleving van haar plaats in het gezin heeft haar op haar vijftiende in een zeer paradoxale situatie gebracht. Een arts helpt haar dan 'genezen' van haar bedplassen met een gedragstherapeutische aanpak (plaswekker). Vanaf de leeftijd dat zij niet meer kan/mag/wil bedplassen begint Cora aan op epilepsie gelijkende insulten te lijden.

Strategieën, context en korte-termijn gevolgen

Om te begrijpen hoe het mijden van incest zulke diepe sporen kan achterlaten in het leven van een volwassene moeten andere elementen als een gezamenlijk patroon mee in oenschou worden genomen:

1. De strategieën van deze vrouwen waren voor henzelf ook *pijnlijke strategieën*. In die zin is een grens tussen strategie en gevolg soms moeilijk te trekken. Het wegwezen leverde veelal *eenzaamheid* op, soms ook spot en stigmatisering. Er kan intense, verderende *jaloerie* zijn naar het zusje (of broertje) dat wel "aandacht" krijgt (de Young, 1981) en het mishandelde zusje kan vanuit haar eigen eenzaamheid soms iets zeggen wat door de mijder niet meer vergeten wordt:

Het (slachtoffer) zusje van (de incestgetuige) Annie zei soms veelbetekenend over de gevulde koek heen tegen Annie: "zie je wel, papa vindt mij lekker toch veel aardiger en liever dan jou".

Als de incest uitkomt wordt die jaloezie niet noodzakelijk minder:

"Mijn zusje mocht bij een lieve tante wonen, ik moest naar een kindertehuis". Over haar jaloezie heeft deze vrouw zich altijd schuldig gevoeld. Het feit dat haar eerste kind blind werd geboren zag zij als een verdiende straf van God.

Naast deze *schuldgevoelens* om het verlangen naar aandacht tonen vier van de vijf vrouwen ook survivor-guilt: schuldgevoelens over het ontsnappen aan de incest en schuldgevoelens over het gedrag dat nodig was om te ontsnappen:

Zo noemt Mieke zichzelf laf wanneer ze over haar sussende, verzorgende gedrag van vroeger praat en ze vraagt zich nu af of ze niet nog meer had moeten doen – voor haar broertjes en zusjes. Eva kan zichzelf nu nog niet vergeven dat zij haar zussen blootstelde aan haar broers terwijl zij zichzelf verstopte.

2. Deze vrouwen zijn opgegroeid in een gezin waarin incest kón plaatsvinden. Het is soms moeilijk onderscheid te maken tussen de gevolgen van seksuele mishandeling op zich (of in dit geval het mijden daarvan) en *andere schadelijke aspecten van de gezinssituatie* zoals affectieve en lichamelijke verwaarlozing (Steele en Alexander, 1981):

Mieke, die incest meed door vader te verplegen, begon op haar veertiende sedativa te slikken. Korte tijd daarna ondernam ze haar eerste poging tot zelfdoding met enkele handenvol tabletten. Een paar dagen later werd ze wakker met het onwerkelijke en wezenloze gevoel dat *niemand iets gemerkt had*.

De gezinnen waaruit deze vijf vrouwen afkomstig zijn kenmerken zich (als incestgezinnen) ook door:

sociaal isolement van het gezin (4x), agressief of zeer autoritair gedrag van de vader (4x), alcoholafhankelijkheid van vader (1x), veelvuldige ziekte of emotionele afwezigheid van moeder (3x), suïcidaliteit van moeder (2x).

Samen met hun zusjes en broertjes hadden deze vrouwen deel aan de meer directe gevolgen van (het openbaar worden van) de feitelijke incest: scheiding van vader en moeder (2x), tijdelijke of duurzame uithuisplaatsingen (3x) en de confrontatie met suïcidepogingen en suïcides van hun zusjes en broertjes (4x).

3. De vrouwen waren samen met hun zusjes gebonden in *stilzwijgen* en *ontkenning* van het gebeurde.

Geen van de vijf vrouwen – ook de met een beitel bedreigde getuige en ook de uit huis geplaatste vrouwen niet – heeft ooit als kind met iemand over deze gebeurtenissen in het gezin gepraat. Alle vijf hebben tot ver in hun volwassenheid dit stilzwijgen voortgezet, ook tegenover hun levenspartner en (aanvankelijk) ook in de hulpverlening. Twee van de vijf vrouwen zwegen langer dan dertig jaar.

Deze ontkenning van vitale gebeurtenissen in het gezin is deel geworden van de levensstijl van de betrokken vrouwen (vergelijk Bowlby, 1983). Zij onttrokken zich aan het gezinsgebeuren zonder dat ze voor zichzelf en anderen mochten weten wat ze nu precies vermeden. De oorspronkelijke zin van hun wegweesgedrag, het ooit heel slimme van de stomme dingen, bleef daardoor lange tijd onzichtbaar en onbe-

grepen voor de vrouwen zelf, hun levenspartners en vriend(inn)en, en ook hun hulpverleners. Deze ontkenning maakte het des te moeilijker de strategie en de latere varianten daarvan op te geven.

Lange-termijn gevolgen

Het is onmogelijk de gevolgen van de mijdingsstrategie los te zien van deze context van stilzwingen en van de andere schadelijke aspecten van de gezinssituatie. Binnen deze context zien we echter ook steeds een rode draad lopen tussen de strategie die deze vrouwen als kind kozen en de leefstijl en levensmoeilijkheden die ze als volwassenen ontwikkelden. Die rode draad vormt een steeds gecompliceerder wordend web van volhardende in de oorspronkelijke strategie binnen andere situaties en relaties, van het ontwikkelen van varianten op de strategie, en van een door dit gedrag steeds meer sociaal geïsoleerd, onbegrepen en/of ongelukkig worden.

De symptomen in hun latere leven rapporteren we hier echter – omwille van de privacy – ontkoppeld van die individuele levensgeschiedenissen. Het gaat hier – voor deze vijf vrouwen – om ernstige gevolgen. Daarmee bedoelen we niet de suggestie te wekken dat dit soort gevolgen onopgemerkt bij honderdduizenden mensen in Nederland zou voorkomen. Wel vinden wij het aannemelijk dat het mijden en eventueel ook getuigen van incest soms de achtergrond zal blijken te zijn van vrouwen met dergelijke symptomen.

a. Negatief zelfbeeld, depressies (4x)

Vier van de vijf vrouwen hebben een zeer negatief zelfbeeld, het gevoel niets waard te zijn. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar in hun keuze van werk, woonomgeving of partner. Deze zelfde vrouwen lijden regelmatig aan ernstige depressies: zij gebruiken anti-depressiva en/of zijn psychiatrisch opgenomen geweest.

b. Onbegrepen lichamelijke klachten (5x)

Hardnekkige hoofdpijnen (2x), spier- en gewrichtsklachten (2x, waarvan 1x invaliderend), ernstige buikpijnen die gelijkenis vertonen met de zogenaamde buikmigraine die wel eens bij kinderen wordt beschreven (1x), amenorroe (1x), invaliderende menstruatiepijnen (1x), benauwdheid, hyperventilatie (2x), bedplassen (op volwassen leeftijd, 1x).

c. Anorexie en/of boulimie (2x)

Eén vrouw ontwikkelde in haar puberteit en een andere in haar jonge volwassenheid een eetstoornis: extreme magerzucht (1x) en vreetaanvallen gevolgd door zelfopgewekt braken (2x).

d. Verslavingen (3x)

Alle drie waren verslaafd aan tranquillizers (en één van hen voelde zich daarnaast ook verslaafd aan neuroleptica), twee van hen hebben periodes van drank-misbruik

De auteurs zijn terughoudend geweest in het beschrijven van concrete details uit het volwassen leven van de vijf vrouwen, maar willen graag nog eens benadrukken dat bij elk van hen een *persisteren in het oorspronkelijk mijdingsgedrag of in varianten daarvan in andere situaties en relaties* duidelijk zichtbaar was. Het onbegrepen blijven van dit vroeger zo zinvolle gedrag zorgde samen met het negatieve zelfbeeld en/of de schuldgevoelens van de mijders voor een steeds groter wordend sociaal isolement. De schuldgevoelens werden op latere leeftijd ook nog eens letterlijk overlevings-schuldgevoelens voor de vier van de vijf vrouwen die met suïcides of suïcidepogingen van hun zusjes en broertjes werden geconfronteerd. Deze factoren samen met de gezinsachtergrond maken de ernst van de symptomen op latere leeftijd begrijpelijk, en in die zin is het "ontspringen van de dans" maar heel betrekkelijk geweest.

Het vraagteken in de titel van dit artikel heeft echter nog een tweede betekenis. Het is mogelijk dat het vermogen tot wegwezen van een incestmijder zó groot is dat haar herinnering aan feitelijke seksuele mishandeling is uitgewist. De pijn en verwarring van (een herinnering aan) seksuele mishandeling kan te groot zijn voor bewuste waarneming (Blake-White en Kline, 1985).

Een hulpverlener in contact met een incestmijder zal er goed aan doen de mogelijkheid van amnesie open te laten, zodat hij of zij ook adequaat kan reageren op een moment dat eventuele herinneringen aan het wél plaatsvinden van incest omhoog zouden kunnen komen. Extra zorgvuldigheid in deze is wellicht aangewezen bij cliënten die ooit leden aan op epilepsie gelijkende insulten en bij cliënten die neigen naar het beeld van een multipele persoonlijkheid (Gross, 1979; Simms et al., 1979; Mangold, 1984; Megens, 1985). De toenemende belangstelling van hulpverleners voor dissociatieve processen (met amnesie en psychogene fugues) na trauma's in de jeugd wijst eveneens in de richting van dit vermoeden (Boon en van der Hart, 1988 a en b; 1989).

Literatuur

- Blake-White, J. en C.M. Kline (1985). Treating the dissociative process in adult victims of childhood incest. *Social Casework, J. Contemp. Social Work*, 14: 394-402.
- Boon, S.A. en O. van der Hart (1988a). Dissociëren als overlevingsstrategie bij fysiek seksueel geweld. Trauma en dissociatie 1. *M. Geestel. Volksgez.*, 43: 1197-1207.
- Boon, S.A. en O. van der Hart (1988b). Het herkennen van dissociatieve stoornissen, in het bijzonder de multipele persoonlijkheid. Trauma en dissociatie 2. *M. Geestel. Volksgez.*, 43: 1208-1225.
- Boon, S.A. en O. van der Hart (1989). De behandeling van de multipele persoonlijkheidsstoornis. Trauma en dissociatie 3. *M. Geestel. Volksgez.*, 44: 1283-1299.
- Bowlby, J. (1983). Over wat je weet maar niet mag weten, en wat je voelt maar niet mag voelen. In: J. Bowlby - *Verbondenheid*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Draijer, N. (1988). *Seksueel misbruik bij meisjes door verwanten*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag.

- Frenken, J. en B. van Stolk (1987). *Hulpverleners en incestslachtoffers*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Goodwin, J., M. Simms en R. Bergman (1979). Hysterical seizures: a sequel to incest. *Amer. J. Orthopsychiatry*, 49: 698-703.
- Gross, M. (1979). Incestuous rape, a cause for hysterical seizures in four adolescent girls. *Amer. J. Orthopsychiatry*, 49: 704-708.
- Lighthart, L.E.E. en K. Gill (1986). Een gekwadeerde taboe. De relatie tussen ongewenst sexueel gedrag en encopresis. *Huisarts en Wetenschap*, 29: 346-348.
- Mangold, B. (1984). *Psychosomatik nicht-epileptischer Anfälle*. Springer Verlag, Wenen.
- Megens, J. (1985). De multi-pele persoonlijkheid, een literatuuroverzicht. *T. Psychiatrie*, 5: 301-310.
- Nelson, S. & 1984). *Incest, feiten en mythen*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Pennebaker, J.W., J.K. Kiecolt-Glaser en R. Glaser (1988). Disclosure of trauma and immune function: health implications for psychotherapy. *J. Cons. Clin. Psych.*, 56: 239-245.
- Pennebaker, J.W. en J.R. Susman (1988). Disclosure of trauma and psychosomatic processes. *Soc. Sci. Med.*, 26: 327-332.
- Steele, B.F. en H. Alexander (1981). Long term effects of sexual abuse in childhood. In: P.B. Mrazek en C.H. Kempe (Eds.). *Sexually abused children and their families*. Pergamon Press, Oxford.
- Young, M. de (1981). Siblings of Oedipus: brothers and sisters of incest victims. *Child Welfare*, 60: 561-563.

Summary

Avoiding incest: its strategies and consequences

Five adult women with various mental health problems (mood and anxiety disorders, dissociative phenomena, substance abuse, unexplained somatic disorders) turned out to have a similar background: as children they had developed a behavioral style which then protected them against incest. It was the continuation of this evasive behavioral style into adulthood which turned out to be maladaptive.