

Seksueel misbruik en overlevingsstrategieën

Hoofdstuk 4

N.J. NICOLAI

Een van de kenmerken van de vrouwenhulpverlening is de nadruk op de kracht en op de sterke punten van vrouwen. Vandaar dat klachten en symptomen niet gezien worden als individuele tekorten of defecten, maar als overlevingsstrategieën.

Een klacht of symptoom kan bijvoorbeeld betekenen dat die klacht of dat symptoom ooit de meest creatieve oplossing was om een ondraaglijke situatie te overleven. Wat 'overleeft' is dan een gevoel van lichamelijke of psychische integriteit: een gevoel van eigenwaarde en één geheel zijn, dat men meestal samenvat onder de noemer 'zelfgevoel'. In de volgende tekst zal ik het begrip 'zelfgevoel' gebruiken.

In de Amerikaanse literatuur wordt meestal gebruik gemaakt van de term 'self'. Vooral in de school van de 'selfpsychology' van de analyticus Kohut wordt ervan uitgegaan, dat de ontwikkeling van het 'self' een eigen verloop heeft en dat aan een aantal voorwaarden voldaan moet worden om een goed zelfgevoel op te kunnen bouwen. Bij die basale voorwaarden hoort in elk geval het gevoel dat je jezelf als persoon en individu gezien weet en begrepen voelt (empathie). Seksueel misbruik en fysieke mishandeling zijn nu juist zaken, waarbij geen sprake is van respect: er wordt immers maar met je gedaan. Om toch een min of meer intact zelfgevoel te houden, moeten misbruikte en mishandelde kinderen dus strategieën hanteren. Soms kunnen deze strategieën lijken op symptomen.

Een goed - inmiddels zeer bekend - voorbeeld van een 'symptoom' als overlevingsstrategie is dissociatie: het splitsen in verschillende bewustzijnstoestanden, het nietvoelen en het zichzelf in een trance brengen. Wanneer je niets voelt, kan je ook niet echt geraakt worden.

Een ander, meer ingewikkeld voorbeeld, is herhalingsdwang. Elk levend wezen dat ernstig gekwetst is, heeft de neiging het trauma van deze psychische beschadiging en kwetsing te herhalen: in de geest (in de vorm van herinneringen, dromen en gedachten) of in het

gedrag. Het is een manier om greep te krijgen op het gebeurde, om het een plaats te geven in het leven en om het individu een kans te geven afstand te nemen.

Veel herhalingsgedrag verloopt niet bewust. Het wordt vaak beleefd als vreemd, niet bij het 'ik' horend. Een voorbeeld van dergelijk herhalingsgedrag is het steeds opnieuw belanden in situaties van misbruik en geweld.

Veel overleefsters van seksuele kindermishandeling worden in hun latere leven frequenter dan andere vrouwen slachtoffer van verkrachting of mishandeling (revictimisatie). Afgezien van het feit, dat dit voor een deel veroorzaakt wordt door het gebrek aan gevoel van eigenwaarde en vertrouwen in eigen kracht en rechten, kan dit ook veroorzaakt worden door de - onbewuste - neiging om het trauma te herhalen. Alleen dan met de bedoeling 'het over te doen' in de rol van degene die de situatie onder controle heeft om alsnog met terugwerkende kracht de onverdraaglijke onmacht te overwinnen. Helaas slaagt deze - onbewuste - opzet vaak niet, omdat geen of onvoldoende rekening gehouden wordt met bestaande verschillen in macht en mogelijkheden. Daardoor lopen pogingen, die bedoeld waren om controle terug te winnen, vaak uit op een hernieuwde traumatisering.

Bij prostitutie speelt dit mechanisme - actief doen wat je eerst passief moest ondergaan - soms een belangrijke rol. Bij seksueel misbruikte jongens bepaalt dit mechanisme ten dele dat zij soms later in hun leven daders worden (Russell 1984).

Dit wil niet zeggen, dat prostitutie en daderschap alleen door deze mechanismen veroorzaakt worden; bij prostitutie spelen economische motieven en de wijze waarop seksualiteit in onze maatschappij georganiseerd is een veel grotere rol. Bij de relatie 'misbruikt als kind - als volwassene dader' spelen de wijze waarop macht van mannen ten opzichte van vrouwen en kinderen maatschappelijk gestalte krijgt en de regulering van agressie de belangrijkste rol. Het is immers bekend dat de meeste verkrachtingen van vrouwen en kinderen geschiedt vanuit de behoefte macht te doen gelden (Kuyper 1987).

Een volgend voorbeeld van een reactie die het psychisch overleven dient, is het schuldgevoel. Op het eerste gezicht lijkt dat een vreemde constatering: schuldgevoelens zijn immers pijnlijk, vaak nauwelijks te verdragen en dragen bij aan depressieve stemmingen en een laag zelfbeeld. Bovendien zijn ze niet terecht.

Op lange termijn dragen - onbewuste - schuldgevoelens tevens bij aan secundaire symptomen, zoals zelfbestraffend gedrag, middelenmisbruik en destructieve gedragspatronen. Toch zijn een gevoel zelf schuldig geweest te zijn aan seksueel misbruik, en het gevoel dat dit met je gebeurde omdat je een stout of slecht kind was,

belangrijk voor het in stand houden van een intact en samenhangend zelfgevoel. Beter een slecht, stout of zondig individu dan helemaal geen individu.

Je realiseren, dat jouw behoeften voor de dader niet van belang waren omdat de zijne voorgingen, is vernietigend voor het zelfgevoel. Schuldgevoelens, hoe pijnlijk ook, verschaffen tenminste nog de illusie van controle: je hebt het immers zelf gedaan. Een ander mechanisme in reactie op angstige en bedreigende gebeurtenissen is identificatie met de agressor.

Sinds de diverse gijzelings- en kapingsaffaires van de laatste jaren is bekend geworden, dat mensen in een situatie van extreme machteloosheid en afhankelijkheid de neiging hebben hun kapers, gijzelhouders of beulen óf als positiever en machtiger te zien dan reëel is óf zichzelf als machtelozer en negatiever te zien dan tevoren. De benaming van deze reactie als het 'Stockholm syndroom' verwijst naar een gijzelaire in die stad, waarbij de gegijzelde vrouwelijke bankemployées relaties aanknoopten met hun gijzelhouders. Een van hen trouwde zelfs later met een van haar gijzelhouders terwijl hij in de gevangenis verbleef (zie ook Bastiaans e.a. 1981).

De term identificatie is eigenlijk niet juist: het gaat immers niet om het zich richten op en vereenzelvigen met een ander, maar om het overnemen - het verinnerlijken - van het beeld dat de dader van je heeft, waarna je je gedrag richt op dat beeld. Deze verinnerlijking wordt ook wel introjectie genoemd. Anders dan bij identificatie wordt een verinnerlijkt beeld - een introject - beleefd als een vreemd afgesplitst deel van jezelf (Ehlert en Lorke 1986). Sommige vrouwen met een geschiedenis van seksueel misbruik of ernstige fysieke kindermishandeling beschrijven dit alsof er in hen een klein mishandeld kind aanwezig is en alsof er ook een stuk van de dader in hen leeft. Deze als 'onverteerde brokken' aanwezige beelden moeten met kracht afgeweerd worden. Dit kost veel energie, die dan niet beschikbaar is voor andere zaken in het leven.

Een volgende posttraumatische reactie die het overleven bevordert, is het verplaatsen of delegeren van onhanteerbare gevoelens. Het kan hierbij gaan om gevoelens van woede en wraak, maar ook om kracht. Woede is een emotie die de meeste kinderen en ook volwassen vrouwen zich zelden durven te permitteren. En niet ten onrechte, want een kind zet daarmee zijn veiligheid in het gezin op het spel en woede van vrouwen roept veel maatschappelijke afkeuring op. Deze onaanvaardbare gevoelens worden dan verplaatst: 'Niet ik ben boos, maar anderen zijn boos op mij'.

Het hoeft geen betoog, dat deze verplaatsing fors bekrachtigd wordt in de realiteit van een misbruiksituatie. Wanneer kracht (en autonomie) verplaatst wordt, blijft machteloosheid over. De gedelegeerde macht kan door anderen overgenomen worden: in de rol van almachtige redder of in de rol van de even almachtige achtervolger. Zo kan de interactievorm die bekend staat als de 'redersdriehoek' ontstaan.

Het in de eigen huid branden, snijden en krassen – automutilatie – heeft eveneens een functie in het overleven, maar dan in de tweede graad. Wanneer dissociatie – het niets voelen – te sterk wordt, kan een gevoel van doodsheid en leegheid ontstaan. Dit kan zoveel angst oproepen, dat het pijn doen van jezelf bijna een opluchting teweegbrengt: 'Er vloeit bloed, ik leef dus, ik kan iets voelen.'

Een laatste voorbeeld van een overlevingsstrategie, die vooral gebruikt wordt om de onontwarbare gevoelens van haat en liefde, schuld en verantwoordelijkheid, trouw en verraad die bij seksueel misbruik door verwanten een rol spelen, te verdragen, is het splitsen (zie hiervoor hoofdstuk 3, *'De psychische gevolgen van seksueel misbruik. Het perspectief van macht en machtsmisbruik'*).

In essentie gaat het om het uit elkaar halen van kenmerken die in feite bij een persoon horen. Het ene kenmerk wordt dan aan de ene persoon toegeschreven, het andere aan een ander of aan de persoon zelf. Een voorbeeld: veel vrouwen die als kind door hun vader seksueel misbruikt zijn, hebben lang de neiging hem en zijn gedrag te vergoelijken. Soms zien en beleven zij hem zelfs als slachtoffer, bijvoorbeeld van hun moeder. Hun moeder wordt dan vaak de drager van al het slechte, teleurstellende en verwaarlozende waarvoor de vader die grenzen overschrijdt, verantwoordelijk is. Soms is de splitsing tussen het meisje zelf, dat zich alle 'slechte' eigenschappen toemeet en de ouder/dader, die al het 'goede' toegeschreven krijgt en daarmee geïdealiseerd wordt. Dit overlevingsmechanisme vertoont overlap met identificatie met de agressor, delegeren en verplaatsen en het schuldgevoel. Het verschil bestaat vooral uit de kwaliteiten die aan de ander toegeschreven worden: allemaal goede of allemaal slechte eigenschappen, waarin iedere nuance ontbreekt.

Een voorbeeld: *een veertigjarige vrouw beschreef haar vader, die haar seksueel had misbruikt sinds haar achtste jaar en dat vrijwel dagelijks had gedaan, als een warme, intelligente, maar maatschappelijk mislukte man, die er niets aan kon doen dat hij zo teleurgesteld in zijn vrouw en zo dol op zijn aantrekkelijke dochtertje was. Zij beschreef zichzelf in precies tegenovergestelde termen: slecht, vies, gevoelloos, dom en ondankbaar. Haar moeder werd afge-*

schilderd als een vieze, onbetrouwbare slons die haar dochter willens en wetens opofferde. Pas na enige tijd therapie, toen zij zich bewust geworden was wie nu eigenlijk voor wat verantwoordelijk was in het gezin en zij haar woede had kunnen voelen en uiten, veranderden deze beelden. Niet alleen in haar dromen maar ook in haar herinneringen werd haar vader steeds kleiner, gewoner en teleurstellender en haar moeder minder kwaadaardig en vies. Het contact met haar moeder verbeterde zelfs, al realiseerde zij zich haar moeders beperkingen.

De prijs van overlevingsstrategieën

De betekenis van deze symptomen en klachten voor het overleven van seksueel misbruik, maakt dat soms wordt vergeten dat datgene wat vroeger functioneel was in het kader van het in stand houden van een zelfgevoel, dat nu niet meer hoeft te zijn. Eertijds goede overlevingsstrategieën kunnen later disfunctioneel worden.

Sommige overlevingsstrategieën kunnen op den duur zelfs aanleiding geven tot meer en ernstiger problemen. Een voorbeeld hiervan is het al eerder genoemde gebruik van alcohol als middel om pijnlijke gevoelens en gedachten weg te werken. Van zelfmedicatie kan dit tot autonoom verslavingsgedrag leiden. De oorspronkelijke bedoeling: niets hoeven voelen, is dan volledig overdekt geraakt.

Ditzelfde geldt voor ander prikkel zoekend gedrag, zoals de behoefte aan zeer hevige emoties, aan 'groots en meeslepend' leven, aan snijden en andere vormen van zelfbeschadigend gedrag. Negatieve reacties van de omgeving, letterlijke en figuurlijke beschadigingen, schaamte en eenzaamheid leiden dan tot een vicieuze cirkel, terwijl de oorspronkelijke bedoeling van het gedrag volledig verduisterd is geraakt.

Er zijn dus overlevingsstrategieën die een hoge tol eisen. Ook voor maatschappelijk hoog gewaardeerde overlevingsstrategieën is de prijs niet gering. Voorbeelden van dergelijke strategieën zijn: zwijgen, flink zijn, nooit klagen, hard werken en zorgzaam en reddend gedrag vertonen, zoals past bij vrouwen, die in het gezin van herkomst geparentificeerd zijn. Veel seksueel misbruikte vrouwen die het patroon van parentificatie in hun latere leven voortzetten, kiezen beroepen waarin dit patroon past, zoals beroepen in de hulpverlening, verpleging of verzorging.

Hier ligt een interessant verband met de maatschappelijke rol van vrouwen, die immers meestal omschreven wordt in termen van dienend en zorgend, met de functie van parentificatie in het gezin van herkomst en seksueel misbruik in het gezin. Cynisch gesteld zou seksueel mis-

bruik in het gezin beschouwd kunnen worden als een versterkte vorm van het socialisatieproces van meisjes. Meer van hetzelfde dus en niet iets totaal anders en pervers, zoals seksuele kindermishandeling in de media meestal wordt afgeschilderd. Welke prijs voor de keuze van deze maatschappelijk gewaardeerde overlevingsstrategieën betaald wordt, is wisselend: soms ligt deze in het knagend gevoel iets essentieels tekort te komen, soms in lichamelijke en psychosomatische klachten. Vaak neigen de vrouwen die dit patroon van overleven kiezen, tot een chronisch over hun grenzen gaan, zowel lichamenlijk als psychisch. Signalen die wijzen op behoeften of lichamenlijke sensaties, worden weggewerkt en uitgepoetst. Op de lange termijn kan dit tot overbelasting en uitputting leiden. Dit uit zich in depressieve gevoelens, moeheid, lusteloosheid en gebrek aan levenslust en energie.

Er zijn ook overlevingsmechanismen, die een minder hoge tol eisen. In de literatuur over 'overleving' - of deze nu afkomstig is uit de groeiende verzameling autobiografieën van 'incestoverleefsters' of uit de iets oudere literatuur over concentratiekampervaringen - blijkt dat degenen die in staat waren 'iets' te doen, er beter afkwamen dan degenen die in machteloosheid en hopeloosheid vervielen. Bij verdere bestudering blijkt dat 'iets' de volgende elementen te bevatten:

- Het vermogen zin te geven aan wat er gebeurt (Silver e.a. 1983);
- Het vermogen tot fantaseren en met behulp van fantasie een imaginaire wereld te creëren waarin je zelf de baas bent, de toekomst naar je hand kan zetten en een eind aan de huidige situatie kan maken;
- Het vermogen tot handelen waarbij doel en aard van de handeling óf reëel óf symbolisch gekoppeld is aan de traumatische situatie (zie 'Het vermogen tot handelen');
- Gevoel voor humor;
- Hoop en het vermogen hoop te houden; en
- Relativeringsvermogen.

Het vermogen tot handelen

Dit onderwerp vereist een nadere uitleg, omdat er in veel hulpverleningspraktijken verwarring bestaat over dit handelen en het niveau van actie (zie ook K. de Ridder in Gelauff 1990). 'Afreageren' of catharsis is ook een vorm van 'iets doen', maar dit heeft een beperkte waarde in de hulpverlening aan getraumatiseerde vrouwen.

Confrontatie met de dader - indien mogelijk -, civiele procedures en collectieve maatschappelijke acties hebben tot nu toe meer positief effect op het zelfbeeld en zelfvertrouwen van misbruikte vrouwen gehad dan welke cathartische methode ook. Dit zal op de lange termijn dus

een van de belangrijkste activiteiten van de vrouwenhulpverlening moeten blijven.

Op het niveau van de directe hulpverlening betekent dit, dat gewerkt wordt aan het vermogen van vrouwen hun leven zelf vorm te geven en zichzelf te leren beleven als handelend subject in plaats van als object. Alle methodieken die op symbolisch niveau een verband leggen tussen het seksueel misbruik en de daardoor opgeroepen emoties en dit verband omzetten in handelen, zijn hierbij van belang. Te denken valt aan schrijven, al dan niet autobiografisch, het op beeldende wijze vormgeven van ervaringen, afscheidsrituelen (Van der Hart 1984) en het gebruikmaken van metaforen, die helpen het leven meer zin te geven.

Overlevingsstrategieën en therapie

In de opvatting van de bekende hypnotherapeut Milton Erickson zijn symptomen enerzijds 'niet meer te dragen', anderzijds 'de beste oplossingen die het onderbewuste heeft kunnen vinden' om psychisch te overleven. Het concept 'overleving' impliceert dat er sprake is van een voortdurende bedreiging en van gevaar. Kinderen die seksueel (en fysiek of emotioneel) worden misbruikt, leven voortdurend in een situatie waarbij de vraag is: erop of eronder. Later in het leven kan dat anders zijn: als volwassene ben je lang niet zo weerloos en afhankelijk als een kind. Oude overlevingsstrategieën hebben echter de neiging zich voort te zetten. Een van de meest ingrijpende gevolgen van een trauma is immers dat het concept van veiligheid, dat voor de ontwikkeling onontbeerlijk is, op zijn kop is gezet.

De kern van de posttraumatische reactie is dat de wereld voortdurend beleefd wordt als onveilig. In de hulpverlening gaat het er dan om deze oude en niet meer functionele overlevingsstrategieën om te zetten in nieuwe, die functioneler zijn en een minder hoge prijs vragen. Dit kan echter pas als de betekenis voor de overleving vroeger duidelijk is geworden en als in de huidige situatie sprake is van een zekere mate van - objectieve - veiligheid en stabiliteit.

Het is niet de bedoeling om mensen hun oude overlevingsgedrag af te leren, als ze nog steeds in een jungle van gevaar en onzekerheid leven. Het is bovendien de vraag of het oude 'overlevingspakket' uitgebreid dient te worden met nieuwe overlevingsstrategieën, of dat er nu ruimte kan zijn om de weggestopte gevoelens van verdriet, angst en eenzaamheid te voelen. De keuze voor de ene of de andere optie wordt idealiter bepaald door de wensen en mogelijkheden van de vrouw in kwestie. In de

praktijk wordt dit echter vaak bepaald door de mogelijkheden en beperkingen van de hulpverlening.

Sommige overlevingsstrategieën lijken in eerste instantie eerder om een uitbreiding met andere strategieën te vragen dan om een vervanging. Dissociatie is daar een van. Het vermogen jezelf even 'weg te maken' of gevoelens weg te dringen lijkt in onze maatschappij op het eerste gezicht een uiterst handige strategie. Wie opteert er nu niet voor zo'n handige methode om de onaangenaamheden en kwetsuren van alledag op een afstand te houden?

Toch waarschuwen auteurs als Kluft, die veel werken met mensen met een meervoudige persoonlijkheid, hiervoor. Wanneer dissociatie te vaak en te makkelijk gebruikt wordt, kan dat het optreden van nieuwe persoonlijkheden bevorderen (Kluft 1984a). Als de dissociatie echter optreedt als gevolg van zelfhypnose is dat gevaar er volgens deze auteurs niet. Cruciaal is dus dat de persoon in kwestie het gevoel dient te krijgen, dat zij controle over haar overlevingsstrategieën heeft en er de baas over is. Bij andere 'overlevingsmechanismen', zoals automutilatie, ligt dat nog ingewikkelder. Moet iemand hier volledig buiten kunnen of is een klein beetje snijden in tijden van stress en angst een ontsnappingsmogelijkheid die je maar beter kunt houden? Over dergelijke therapeutische dilemma's is nog geen eenstemmigheid bereikt. Essentieel is in elk geval dat de vrouw kan leren controle te krijgen en te houden over haar klachten en symptomen.

Soms kan een vrouw ervoor kiezen een gedragspatroon vast te houden waarover een hulpverleenster haar twijfels heeft. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een vrouw niet haar grenzen wil stellen, en liever een bepaalde mate van afhankelijkheid en passiviteit voortzet. Voor feministische hulpverleensters vormt dit een aardig dilemma: kies je voor het ene principe - een vrouw weet zelf het beste wat goed voor haar is - of voor het andere principe: autonomie en zelfstandigheid als behandeldoelen?

In dat kader is het belangrijk om in elke behandeling een uitgebreide uitzoek en onderhandelingsfase in te lassen, waarbij de doelen van de vrouw en de doelen van de hulpverleenster expliciet gemaakt worden. Deze fase wordt afgesloten met het maken van een contract. In dit contract kunnen, naast de doelen en de methoden van werken, ook de 'achterdeurtjes' (welke methoden kan de vrouw zelf benoemen waarmee zij het door haar zelf gestelde doel kan vermijden of saboteren?) benoemd worden. De hulpverleenster dient haar eigen 'achterdeurtjes' ook te kennen en eventueel te benoemen.

Een voorbeeld: *een vrouw kan zich als doel gesteld hebben haar angst voor openbare ruimtes te overwinnen. Een hulpverlener die geïnteresseerd is in de emotionele as-*

pecten van het seksueel misbruik in de geschiedenis van de vrouw, kan teveel focussen op gedachten en herinneringen van de vrouw en het oorspronkelijke doel uit het oog verliezen.

In het contract kunnen ook afspraken over eventuele crises staan: wat te doen als de vrouw ernstig suïcidaal wordt, of bij welk ondergewicht bij iemand met anorexia de behandeling stopt en door een andere hulpverlener (bijvoorbeeld een internist) wordt overgenomen. Soms is het zinvol af te spreken, dat de therapeut gebeld wordt als iemand de behoefte tot snijden in zich voelt opkomen, maar dit eist van de hulpverlener een bereikbaarheid die niet iedereen wil of kan opbrengen.

Hoe verloopt een behandeling?

Voor een behandeling begint, is het belangrijk je ervan te vergewissen dat het misbruik is gestopt. Als dat niet het geval is, betekent dit niet dat er geen hulp verleend moet worden, maar deze hulp is van een andere aard. Zo kan het in dat geval belangrijk zijn te spreken over een veilige plek en de mogelijkheid en de consequenties van aangifte doen.

De behandeling die ik in het navolgende voor ogen heb, is gericht op de klachten en symptomen die na een geschiedenis van seksueel misbruik zijn ontstaan. Hierbij gaat het om verwerking van het trauma, integratie en herwinnen van een gevoel van kracht en zelfvertrouwen.

In de eerste fase is het voornaamste doel het ontstaan van vertrouwen. Misbruikte vrouwen hebben in hun leven weinig gelegenheid gekregen anderen te vertrouwen. Bovendien zijn met name ernstig en langdurig misbruikte vrouwen in de reguliere hulpverlening stelselmatig niet gehoord en begrepen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat misbruikte vrouwen in een hulpverleningscontact langdurig de kat uit de boom kijken. Dit kan veel langer duren dan de hulpverleenster zelf denkt. Ook een positieve werkrelatie kan wel eens verhullen dat akelige zaken uit de behandeling blijven, omdat de vrouw er niet op vertrouwt dat haar - aardige - hulpverleenster dergelijke schokkende en gruwelijke dingen aan kan horen.

In de tweede fase staan voor de vrouw de volgende vragen centraal: wat heeft het seksueel misbruik voor gevolgen voor mijn leven nu? Hoe heb ik overleefd? Welke overlevingsstrategieën zijn nu nog steeds nodig of handig? Welke vragen een te hoge prijs en hoe kan ik die omzetten? Hoe kan ik kracht en zelfvertrouwen mobiliseren en hoe kan ik het verleden het verleden laten zonder dat het in de vorm van nachtmerries, flashbacks of disso-

ciatieve verschijnselen voortdurend mijn bewustzijn beheerst?

Welke methode gebruikt wordt, doet er niet zoveel toe. Lijfwerk, imaginaire confrontatie, directieve methoden als schrijfopdrachten, hypnotherapie en non-directieve gespreksmethoden hebben allemaal hun waarde (Thiel 1988, Kanis 1988, Boon en Van der Hart 1987, Nicolai 1988b, Foeken 1987, Van Lichtenburcht, Bezemer en Gianotten 1986, Sigling 1987, Horowitz 1976).

In de derde fase staat de vraag centraal hoe het verleden te verwerken. Soms moet en kan dit door het in fantasie herbeleven van alle emoties en gevoelens die het seksueel misbruik heeft opgeroepen. Soms is dat te bedreigend en te beangstigend, zodat gekozen moet worden voor een meer op het hier en nu gerichte aanpak. Oefenen met nieuw gedrag kan daarbij horen, het versterken van effectieve overlevingsstrategieën, evenals het leren hanteren van woede of het gestructureerd, stapsgewijs afscheid nemen van oude ervaringen. Schrijfopdrachten zijn daar heel geschikt voor.

De vierde fase is gericht op de buitenwereld, de consolidatie van bereikte veranderingen en op de vraag of confrontatie met de dader nodig, nuttig of wenselijk is (Foeken 1987).

De vijfde of slotfase tenslotte gaat over het afsluiten van de behandeling, het afscheid en het loslaten. Afscheid nemen is voor de meeste vrouwen problematisch, omdat zij een afscheid vaak ervaren als een soort zelfverlies (zie ook de 'zelf-in-relatie' theorieën van Baker Miller en anderen).

Klachten kunnen in verhevigde vorm terugkeren. Ook als hulpverlenster kan je er moeite mee hebben de vrouw, met wie je in een behandeling zoveel hebt gedeeld, los te laten, en onbewust zoeken naar mogelijkheden het afscheid uit te stellen.

Als rode draad door alle fasen van een hulpverleningscontact loopt het overkoepelende doel van de vrouwenhulpverlening: het samen zoeken naar de mogelijkheden om van de positie van 'object' (behoeftebevrediging van anderen) de positie van 'subject' (zelfstandig handelend en autonoom) te bereiken met absoluut respect voor elkaars mogelijkheden, grenzen en keuzes.

Samenvatting

Kinderen die opgroeien in een gezin, waar hun bestaan en hun behoeften ondergeschikt waren aan de seksuele of andere behoeften van volwassenen die voor hen verantwoordelijk waren, ontwikkelen strategieën om deze

situaties te overleven en te verdragen. De essentie van een dergelijke opvoeding is het object zijn.

Een kind dat tot object gemaakt is, moet een manier bedenken om toch een persoon, een subject te worden. Fantaseren, identificatie met degene die je van alles aandoet, dissociatie - niets voelen of andere dissociatieve reacties -, actief met anderen doen wat je passief moest ondergaan, je volledig onderwerpen en inperken uit angst voor het laatste restje liefdesverlies, zijn voorbeelden van strategieën die een kind gebruiken kan.

De meeste overlevingsstrategieën blijven echter bestaan, ook als de situatie veranderd is en ze niet meer nodig zijn. Doel van een behandeling is om het arsenaal van minder kostbare overlevingsstrategieën uit te breiden, om controle te krijgen over de overlevingsstrategieën die potentieel beschadigend zijn en om de overlevingsstrategieën die kracht, creativiteit en humor in zich bergen te mobiliseren en richting te geven.