

Isolement na seksueel misbruik

Hoofdstuk 5

N.J. NICOLAI

Seksuele kindermishandeling binnen het gezin onderscheidt zich in een aantal opzichten van andere seksueel traumatische ervaringen en van andere traumatische ervaringen in de kindertijd, zoals mishandeling, vroeg verlies van ouder of verzorger en emotionele verwaarlozing.

Het eerste onderscheid wordt gevormd door het feit dat kinderen onontkoombaar aan hun ouders gebonden zijn. Je kunt als kind nu eenmaal geen afstand nemen van je ouders. Door hun bestaan bestaat het kind en zonder hun zorg is het kleine kind tot fysieke of psychische ondergang gedoemd, tenzij iemand anders de zorg overneemt.

Het tweede onderscheid ligt in het - meestal - genitale aspect van seksueel misbruik. Wanneer dit op jonge leeftijd begint - en we weten uit de onderzoeken van Draijer (1988), Finkelhor (1984) en Frenken en Van Stolk (1987) dat seksuele kindermishandeling veel vaker dan eerder werd vermoed al op heel jonge leeftijd begint - dan betekent dit een schending van de lichaamsgrenzen: een invasie.

Bij kinderen is het territoriumbesef over hun lichaam en lichaamsgrenzen vaak nog volop in ontwikkeling. Voor kinderen is hun 'ik' voornamelijk een 'lichaams-ik'. De cartesiaanse scheiding die in onze cultuur gemaakt wordt tussen een ervarend 'ik' en een lichaam dat je bezit, kennen kinderen nog niet. Zij zijn hun lijf. Zij 'bezitten' het nog niet. Het schenden van de lichaamsgrenzen door seksueel misbruik roept in de eerste plaats angst en in de tweede plaats schaamte op.

In jezelf geïsoleerd zijn

Het leren onderscheiden tussen 'binnen' en 'buiten', 'zelf' en 'niet-zelf' is in de ontwikkeling van kinderen een belangrijk stadium, dat door vroegtijdige grensoverschrijdingen bemoeilijkt wordt. Voor meisjes komt daar

nog bij, dat zij vaak nauwelijks weet mogen hebben van de bouw en functie van geslachtsorganen. Soms bestaan er zelfs geen namen voor, behalve verdoezelende termen als 'van onderen'. In combinatie met seksueel misbruik door betasten, 'dry intercourse' (het tussen de billen of dijbeentjes rijden), en penetratie worden de seksuele handelingen, de lichamelijke sensaties, pijn, angst en schaamte een onontwarbare kluwen van emoties, die je maar het beste weg kan duwen door er niet over te praten, niet aan te denken en uit je bewustzijn weg te wissen.

Wanneer een kind dit doet, isoleert het echter de lichamelijke sensaties die het gevolg zijn van angst en schaamte. Dit isolement zorgt ervoor dat de angst die door seksuele traumatisering is opgewekt niet verwerkt kan worden, niet af kan vloeien en dus leidt tot een constante, chronische angst. Vrijwel alle seksueel misbruikte vrouwen rapporteren dat zij gevoelens van vervreemding van hun lichaam ervaren. Op de lange duur kan deze vervreemding ten opzichte van je lichaam, dat de drager is van je 'zelf', leiden tot het gevoel van in jezelf geïsoleerd te zijn. Ik noem dit het eerste of intrapsychische niveau van isolement.

Een vrouw van midden dertig had het seksueel misbruik door haar vader 'overleefd' door haar lichamelijke gevoelens volledig uit te schakelen. Zoals zo vaak gebeurt met misbruikte vrouwen, had zij het gevoel dat er onder de lijn van haar hals en nek 'niets' was. Zij leefde als het ware alleen in haar hoofd. Dat had tot consequentie dat alle gewone lichamelijke signalen zoals hartkloppingen, sensaties in haar buik en kou- en warmte-ervaringen haar angstig maakten: deze herinnerden haar aan het feit dat ze toch een lichaam had.

In de loop van de behandeling kreeg zij steeds meer ruimte en respect voor haar eigen lichaam. Zij kon ook allerlei voordien beangstigende sensaties plaatsen. Toen stakte de therapie: ze had haar lichaam ingelijfd tot aan haar bekken en onderbuik maar kwam niet verder. De chronische onderbuik pijn klachten, waar ze al jaren mee tobde, speelden heftig op. Bij het exploreren van wat er aan de hand was bleek zij de fantasie te hebben dat de dader letterlijk in haar zat en zich verschanst had in haar onderbuik. Ze beleefde dit als een soort 'vreemd lichaam' in haar en dat maakte haar bijzonder angstig. We bespraken dit als een gevolg van de grensoverschrijding van vroeger en de sensaties die dit had opgeroepen. Na verloop van tijd vertelde ze een hevige aanval van buikpijn gehad te hebben bij de menstruatie. Ze had het gevoel dat er 'iets uit me vloeide'. Ze moest huilen van de pijn. Naderhand

voelde ze zich lichter en opgelucht, ondanks het feit dat de pijn nog even aanhield. Daarna bleek het 'vreemde' gevoel in haar onderbuik verdwenen te zijn. Het thema in de therapie werd toen rouw, boosheid en woede om het gedrag van haar vader en moeder, die geen van beiden ooit rekening gehouden hadden met haar behoeften.

Loyaliteit als isolerende factor

Het tweede niveau van isolement wordt gevormd door het feit dat er in gezinnen een grote mate van loyaliteit bestaat tussen de gezinsleden. Een misbruikt kind heeft er veel voor over om het gezin voor uiteenvallen te behoeden. Soms betekent dit dat het kind het misbruik zelfs ontkent of bagatelliseert. Verschillende auteurs (Jonker 1987, Rijnaarts 1987, Herman 1981) wijzen op deze loyaliteit en hoe het verzwijgen van het seksueel misbruik het voertuig van deze loyaliteit is.

Loyaliteit is echter niet alleen een gevolg van de band tussen ouders en kinderen, die als een soort 'natuurlijk' gezinsfenomeen familieleden bij elkaar houdt. Loyaliteit is ook een gevolg van situaties van misbruik, verwaarlozing en mishandeling: geen sterkere band dan die tussen het mishandelde kind en de mishandelende ouder. Ook in situaties waarbij sprake is van terreur, angst en mishandeling bij volwassenen, zie je vaak het merkwaardige fenomeen van over-loyaliteit. Dit is bekend uit de literatuur over gijzelingen en in het vorige hoofdstuk beschreven. Ook in haat en afkeer is er sprake van een band. Dit is te beschouwen als traumatische binding.

De loyaliteit zoals die in 'gewone' gezinnen bestaat, moet niet verward worden met de over-loyaliteit die ontstaat wanneer er sprake is van machtsuitoefening en misbruik of mishandeling. Deze over-loyaliteit hoeft niet ten koste van alles beschermd te worden. Integendeel zelfs: als die over-loyaliteit niet bespreekbaar kan worden, kunnen verwerking van de traumatische gebeurtenissen en integratie nooit plaatsvinden. Dit betekent echter niet dat gevoelens van binding, gehechtheid aan en liefde voor de dader ontkend of gebagatelliseerd moeten worden. Loyaliteit en over-loyaliteit leiden tot het gezinsgeheim en dit gezinsgeheim veroorzaakt zwijgen en isolement naar twee verschillende kanten: naar de contacten buiten het gezin, vriendjes, vriendinnetjes, leeftijdgenoten en andere volwassenen dan de ouders aan de ene kant. Aan de andere kant veroorzaakt dit gezinsgeheim isolement in het gezin. Dit isolement in het gezin is het tweede niveau van isolement.

Er komt een jonge vrouw in behandeling, die van haar elfde tot haar zes-tiende jaar misbruikt is door haar vader. Haar vader heeft een 'kampsyndroom' en kan heel impulsief en agressief uitvallen. Ze was altijd bang voor hem. Haar moeder moest werken om het gezin te onderhouden. Ze wilde haar moeder niet nog meer belasten met haar verhaal over het gedrag van haar vader. Ze was de oudste. Haar jongere broer, die vaak door haar vader geslagen werd, wilde ze niet in vertrouwen nemen. Hij ontvluchtte het gezin zoveel mogelijk. Het jongere zusje vond ze nog veel te jong.

In diezelfde tijd kreeg een collega een jonge vrouw in behandeling: de jongste van drie kinderen en seksueel misbruikt door haar vader. Ze had nooit over het misbruik kunnen praten. Haar moeder was overbelast, haar broertje was bijna nooit thuis en haar oudste zus was zo afgesloten dat ze haar nooit durfde aan te spreken. De familienaam was nogal opmerkelijk en zo werd het verband tussen de twee verhalen vrij snel gelegd. De beide zusters kregen naast hun individuele behandeling gezamenlijke gesprekken, waarbij later ook de moeder betrokken werd. De broer was inmiddels geëmigreerd. De moeder was aanvankelijk geschokt door het verhaal van haar dochters, maar bleek later hen te kunnen steunen. Zij kon ook haar eigen verhaal vertellen. Ze had het haar man, die een ernstig kampverleden had, niet kunnen aandoen hem in de steek te laten. Ze vond dat ze de kinderen zoveel mogelijk zijn en haar ellende moest besparen. Daarom was ook nooit verteld wat haar man had meegemaakt. De kinderen wisten zelfs niets van zijn voorgeschiedenis. Er was in dit gezin sprake van een dubbel geheim: het geheim van een kampverleden en het geheim van seksuele en fysieke kindermishandeling.

Grenzen binnen het gezin

Uit verschillende studies over incestueuze gezinnen blijkt dat de grens naar buiten weinig doordringbaar is: er is weinig contact met vrienden en kennissen, of dit contact is zeer oppervlakkig (Herman 1981, Furniss 1987).

Naar binnen toe is er sprake van grenzenloosheid op het niveau van emotionele betekenissen en behoeften: de behoeften van een vader aan seks en liefde worden door een kind vervuld. De eigen behoeften van het kind worden gezien als niet relevant, terwijl de behoeften van moeder aan emotionele en financiële zekerheid vervuld worden ten koste van haar kind(eren) en van haarzelf. Het verschil tussen de plaats en de functie van de generaties is volledig opgeheven. Kinderen - met name het

kind waarmee incest gepleegd wordt - worden door de vader gezien en beleefd als vervullers van zijn behoeften. Kinderen proberen die behoeften te vervullen of protesteren niet uit de noodzaak toch een basis aan liefde, erkenning en bestaansrecht te krijgen. Dit proces staat bekend als parentificatie (Herman 1981, Jonker 1987).

In de systeemtheorie noemt men een gezin waarin dergelijke processen plaatsvinden 'kluwengezinnen'. Het kluwenachtige bestaat uit de vermenging van behoeften van kinderen en ouders en de ontkenning van de generatiegrenzen. Ouders hebben echter - ook evolutionair gezien - de plicht hun kinderen zo goed mogelijk te laten opgroeien. Hun emotionele behoeften - of het nu gaat om de behoefte aan seks, aan liefde of gevoel van eigenwaarde - horen zij in de eerste plaats te bevredigen bij andere volwassenen. Het kluwenachtige heeft ook te maken met de hoge responsiviteit tussen de gezinsleden: als er met één gezinslid iets gebeurt, heeft dat effecten op alle andere gezinsleden. Ook al is de incest een geheim - en er is meestal geen reden om aan te nemen dat de andere gezinsleden allemaal bewust op de hoogte zijn van het geheim -, de spanning, de angst en het zwijgen hebben effect op alle gezinsleden. Vaak vertellen broers en zusters van misbruikte vrouwen later dat ze bijna opgelucht waren toen het misbruik uitkwam: een vaag gevoel van 'er klopt iets niet', van scheve verhoudingen, heimelijkheid en spanning, krijgt ineens een betekenis. Op het niveau van het individuele beleven heeft het gezinsgeheim een isolement tot gevolg tussen de gezinsleden. Niemand praat over wat hem of haar bezighoudt, niemand durft echt contact met de andere gezinsleden te hebben.

Grenzen rond het gezin

Er bestaat een merkwaardige tweespalt in het denken over gezinnen in onze maatschappij. Aan de ene kant wordt het gezin gezien als laatste bolwerk van het privéleven en de individualiteit van de burger. Hiernaar verwijzen niet alleen opvattingen over gezinnen zoals ze in onze rechtspraak gegrondvest zijn, maar ook politieke ideologieën die het gezin beschouwen als de hoeksteen van de samenleving. Aan de andere kant bestaat er de opvatting dat het gezin bij uitstek de plaats is waar maatschappelijke waarden en normen doorgegeven worden: het gezin als eerste bron van socialisatie. In deze opvatting kan je niet of nauwelijks spreken van een scheiding tussen openbaar en privé.

In het spanningsveld tussen beide opvattingen ontstaat de grens om gezinnen. Soms is deze duidelijk, bijvoorbeeld wanneer je bedenkt dat je je binnen je eigen

huis ander gedrag kunt veroorloven dan erbuiten. Hele gewone, simpele voorbeelden hiervan zijn dat je thuis wel op sokken of pantoffels loopt, maar op straat niet. Thuis kan je wel in min of meer ontklede staat lopen, maar als de bel gaat, trek je iets aan. Op een ander niveau lijkt het of er geen grenzen bestaan tussen 'binnen' en 'buiten'. De televisie en de krant brengen nieuws. Politieke veranderingen hebben diepgaande invloed op het leven, en maatschappelijke machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen en ouders en kinderen worden nergens zo duidelijk en op de spits gedreven als juist binnen gezinnen.

In de meeste theorieën die zich met gezinnen bezighouden, zoals de diverse systeemtheorieën en gezinstherapeutische praktijktheorieën, komt het begrip macht er niet aan te pas. Het zijn feministische theoretici geweest die hun vinger op deze omissie hebben gelegd. Het zijn ook vrouwen geweest, die hebben aangetoond hoe en in welke mate macht en geweld binnen gezinnen een rol spelen (Komter 1985, Römken 1989).

De opvatting dat het gezin het domein van de individuele burger is en dat ingrijpen van maatschappelijke organisaties pas gerechtvaardigd is als wettelijk en onomstotelijk is vastgesteld dat er sprake is van misbruik, mishandeling of verwaarlozing, legt als het ware een extra cordon om het gezin. Welk kind, welke vrouw waagt het om dit grensgebied te overschrijden? Het vereist een moed en een kracht, die je juist als je chronisch mishandeld bent vaak niet op kunt brengen.

Volgens de socioloog Abram de Swaan (1983) verkeren wij momenteel in het overgangsgedebied van een bevelshuishouding naar een onderhandelingshuishouding. De huidige aandacht voor machtsaspecten binnen de gebieden die tot voor kort als het toppunt van privé en persoonlijk werden beleefd - gezinsrelaties -, is wellicht een uitvloeisel van die verschuiving. De juridische en sociale praktijk is echter van een ouder stempel, waardoor misbruik en mishandeling binnen gezinnen moeilijk grijpbaar zijn. Dit leidt tot huiver bij hulpverleningsinstellingen, die zich niet realiseren dat hun respect voor de privacy van het gezin het isolement van slachtoffers in stand houdt en daarmee anti-therapeutisch is. De realiteit van alledag is dus dat schaamte en isolement van gezinsleden ten opzichte van elkaar het zwijgen over seksueel misbruik bevorderen, terwijl de isolering van gezinnen door maatschappelijke opvattingen dit zwijgen nog eens bekrachtigt. Het gaat hier om het derde niveau van isolement.

Een vrouw die van jongs af aan door haar vader seksueel misbruikt was, werd gevraagd of ze hier ooit over had durven spreken. Ze vertelde dat ze als twaalfjarige erg bang was dat ze zwanger kon zijn. Ze had al haar moed bij elkaar geraapt en was naar de huisarts gestapt en vroeg hem om een onderzoek. Ze moest toen vertellen waarom ze zo bang was voor zwangerschap. Toen ze zich min of meer liet ontvallen dat haar vader gemeenschap met haar had, werd de huisarts boos en zei dat ze zich moest schamen dat ze zo'n aardige en nette man als haar vader zo door het slijk durfde te halen.

Er zijn dus drie niveaus waarop sprake is van isolement:

- Het niveau van het isolement van eigen gevoelens en ervaringen: het intra-psychische niveau;
- Het niveau van het isolement binnen en buiten het gezin op interactioneel niveau; en
- Het niveau van het isolement van het gezin als geheel.

Tenslotte is er het maatschappelijke isolement van seksueel misbruikte vrouwen, dat in stand gehouden wordt doordat de structurele oorzaken van seksueel geweld verdoezeld worden en de oorzaken vaak geïndividualiseerd worden of bij de slachtoffers gelegd ('blaming the victim').

Al deze niveaus spelen een rol bij het subjectief ervaren van eenzaamheid en angst dat bij slachtoffers van seksuele kindermishandeling aanwezig is (Draijer 1988). Het isolement veroorzaakt niet alleen verdriet en pijn, maar is er in de allereerste plaats verantwoordelijk voor dat seksueel misbruik niet verwerkt kan worden en dus tot een chronische traumatische reactie leidt.

Hierna wil ik aandacht besteden aan twee aspecten van seksueel misbruik en isolement: schaamte en het procesmatige karakter van seksueel misbruik. Beide fenomenen zijn gevolgen van seksueel misbruik, leiden tot isolement en hebben verstrekkende gevolgen voor het gevoel van eigenwaarde en het psychische welbevinden.

Schaamte

Lijfelijke grensoverschrijdingen roepen een gevoel van controleverlies op en daarbij een gevoel van schaamte. Schaamte is - in de menselijke ontwikkeling - een vroege emotie: zelfs baby's kunnen zich schamen als ze uitgelachen worden. Dit is merkbaar aan de fysiologische reacties die gepaard gaan met een gevoel van schaamte: blozen, hartkloppingen, transpireren, natte handen krijgen, je maag voelen samenkrimpen, enzovoort.

De schaamte die seksueel misbruik oproept, is van velerlei aard: schaamte om wat het kind ervaart, schaamte omdat haar lichaam sensaties ondergaat die het niet kan plaatsen, schaamte om het gedrag van een ouder die ineens raar doet, rare dingen zegt en tekenen vertoont van opwinding die voor een kind dwars staan op het beeld van ouders die de controle over zichzelf en hun wereld houden. Die schaamte noodzaakt een kind te zwijgen. Omdat het zwijgt, kan het nooit afstand nemen van die schaamte. Het moet niet alleen de gebeurtenissen verbergen, maar ook de schaamte die het misbruik oproept en alle lichamelijke sensaties die met schaamte gepaard gaan.

Op het niveau van interacties met anderen leidt dit verbergen tot een vermijding van al te diepe en hechte contacten, die je wel eens in de verleiding zouden kunnen brengen het geheim met anderen te delen. De prijs van dit vermijdingsgedrag is een versterking van het isolement.

Anders dan schuldgevoel, dat in principe gaat over wat je doet, heeft schaamte te maken met wat je bent. Het negatieve zelfbeeld van veel misbruikte vrouwen berust op dit vaak niet eens meer bewuste gevoel van schaamte. De lichamelijke reacties op een gevoel van schaamte kunnen op de lange duur een eigen leven gaan leiden en tot (psycho)somatische aandoeningen aanleiding geven. Mogelijk zijn de chronische buikpijn en de gynaecologische klachten van veel vrouwen die als kind misbruikt zijn daar eveneens een gevolg van (Walker e.a. 1988, Morrison 1989).

Het procesmatige karakter van seksueel misbruik

Uit de onderzoeken van Frenken en Van Stolk (1987), Russell (1984) en Draijer (1988) is gebleken dat een groot percentage vrouwen (9,7%) langdurig, frequent en meestal door meer dan één dader seksueel misbruikt is. Dit wordt bestempeld als de meest ernstige vorm van seksueel misbruik. De mate van ernst wordt onder andere bepaald door het feit dat het misbruik zich herhaalde, hetzij door dezelfde dader, hetzij door verschillende daders. Alleen al met gezond verstand kun je bedenken dat het een groot verschil maakt of een kind een keer of meerdere malen misbruikt wordt. Een eenmalig trauma is makkelijker te vergeten of te verdringen. Het is als erover gesproken kan worden ook makkelijker te verwerken. Herhaald seksueel misbruik vereist andere aanpassingsmechanismen. Tussen de verschillende 'gebeurtenissen' in kan een kind wel doen of er niets gebeurd is, maar het leeft met een voortdurende anticipatie op herhaling van

het misbruik. De meest gehanteerde strategieën zijn splitsen, dissociëren en zwijgen.

Er vindt echter ook een ander proces plaats en dat is de 'omkering van waarden' (Nicolai 1988). Dit proces vertoont overeenkomsten met de psychologische veranderingen die mensen in heropvoedingskampen, in concentratiekampen en gedurende gijzelingen vertonen. Het behelst een aantal stappen:

De omkering

'Als dit soort dingen gebeuren, moet daar een reden voor zijn.' Kinderen zoeken die redenen in andere zaken dan volwassenen, maar het proces blijft hetzelfde.

Het zoeken naar redenen en rechtvaardigingen

In dit stadium wordt het verleden minutieus onderzocht op gebeurtenissen die kunnen verklaren waarom gebeurt wat er gebeurt.

Een voorbeeld is het in het hoofdstuk 'Overlevingsstrategieën' genoemde gevoel een slecht kind te zijn. Andere voorbeelden zijn de fantasie geen echt kind van de ouders te zijn en het gevoel de ouders teleurgesteld te hebben door een meisje te zijn.

Het vinden van redenen en rechtvaardigingen

De laatste stap in dit proces van 'omkering van waarden' is tenslotte dat het kind overtuigd raakt van de realiteit van de redenen die het bedacht heeft. Het vereenzelvigd zich met de verklaringen die het zocht om het gebeurde te begrijpen en zin te geven. Het zal duidelijk zijn dat deze verklaringen behoren tot het 'geheim' van een kind. Vaak is het kind zich er niet eens van bewust. Het gevolg is wel dat het kind zich 'anders' voelt, niet behorend bij 'gewone' mensen. Isolement is daarmee een gegeven.

Dit heeft consequenties voor de behandeling. Aangezien parentificatie eveneens een vorm van omkering is - van ouderlijke en kinderlijke rollen - moet ruime aandacht besteed worden aan de cognities over 'oorzaken', redenen die de vrouw zelf bedacht heeft als kind, aan de verhoudingen binnen het gezin en aan het herstellen van de balans tussen verantwoordelijkheden en rechten. Dit betekent dat de behandelaar ruimte geeft aan de fantasie en belevingen van de vrouw, maar af en toe ook duidelijk confronterend moet zijn als die fantasieën al te ver van een - herinnerde - werkelijkheid afdwalen.

Een jonge vrouw, die al vanaf haar achtste jaar met medeweten van haar moeder frequent gedwongen werd tot

gemeenschap met haar vader, beleefde zich soms als de spil van het gezin. Als oudste dochter in de rol van Assepoester was zij dat in zeker opzicht ook geweest, maar haar idealisering van deze positie, die zij in het begin van de therapie hard nodig had, belemmerde haar in een later stadium van de behandeling haar gevoelens van verdriet, woede en machteloosheid door te werken. Door de 'omkering van waarden' was ook haar gevoel van eigenwaarde als een huisje dat gebouwd is op ijs.

Het zal duidelijk zijn, dat niet bij iedere 'incestoverleefster' dit proces speelt. De bewerking van dit proces in een behandeling is evenwel alleen wenselijk en mogelijk als de vrouw in kwestie nu over een relatief veilig leven en voldoende steun kan beschikken.

De gevolgen van isolement

Bijna alle vrouwen die over hun ervaringen met seksuele kindermishandeling praten en schrijven, benadrukken de eenzaamheid en het volstrekt afgesneden zijn van de 'gewone wereld' van 'gewone' mensen. Dit gevoel wordt veroorzaakt doordat niet over het seksuele misbruik gesproken kan worden.

Verder passen de woorden die volwassenen (hulpverleners, politie, medici) gebruiken, vaak totaal niet bij de ervaringen van het kind. Sommige 'incestoverleefsters' vertellen later, dat die andere bewoordingen hen nog meer van hun ervaringen vervreemdden en daarmee secundair het isolement versterkten. Het feit dat de meeste verhalen - zeker tot een decennium geleden - nauwelijks geloofd werden of zelfs tot veroordeling en stigmatisering leidden, deed dit isolement nog verder toenemen.

Het leven met een 'geheim' - een chronische bron van schaamte en angst - leidt op den duur tot een negatieve spiraal van een laag zelfbeeld, gebrek aan gevoel van eigenwaarde en depressieve gevoelens en gedachten (Scheff 1987). De lichamelijke componenten van schaamte, pijn, angstequivalenten als hartkloppingen, maag- en buikpijn en benauwdheid kunnen geen uitweg vinden en kunnen leiden tot chronische somatische klachten. Ook bijkomende factoren als zwangerschappen, abortus en geslachtsziekten kunnen zo met schaamte en angst beladen zijn, dat medische hulp niet of te laat wordt ingeroepen, hetgeen eveneens de kans op chronische lichamelijke klachten verhoogt. Gevoelens van schaamte die niet beleefd en geuit mogen worden, dragen ook bij aan fobische klachten en paniekaanvallen. Met name de angst bekeken en veroordeeld te worden, kan tot sociale angst en vermijding leiden. Het seksuele misbruik kan

dan zo uit het geheugen verdwenen zijn, dat het eventuele verband moeilijk te leggen is.

Tenslotte staat het isolement het experimenteren met relaties met leeftijdsgenoten in de weg; dit is juist in de latentie en de puberteit van groot belang voor de ontwikkeling van een kind.

Behandelingsaspecten: het hanteren van het geheim

Het belangrijkste en eerste doel van een behandeling is het doorbreken van het isolement. Het praten over de eigen geschiedenis met lotgenoten doorbreekt het interpersoonlijke isolement. Dit geldt ook voor het advies met een goede vertrouwde vriendin over het seksuele misbruik te praten.

In een individuele therapie bestaat soms het risico, dat het 'geheim' geheim blijft en alleen binnen de vier muren van de behandelkamer besproken kan en mag worden. Als dit een fase is, is dat geen probleem. Maar als de therapeute de enige blijft die over het misbruik weet, ontstaat als het ware een herhaling van vroeger die anti-therapeutisch werkt. Een belangrijk sub-doel kan dan zijn om met de vrouw uit te zoeken hoe, met wie en op welke basis van vertrouwen zij over haar jeugd kan praten, wat haar daarvan weerhoudt en welke rampen zij vreest als 'het geheim' bekend wordt. Iedereen deelt aspecten van haar geschiedenis in verschillende gradaties van openheid met verschillende mensen. Een kennis weet minder dan een goede vriendin of partner. De schaamteproblematiek maakt dat seksueel misbruikte vrouwen vaak moeilijk de grenzen en gradaties hebben leren hanteren: of ze flappen er in een stortvloed alles uit of ze houden alles potdicht. Het leren omgaan met grenzen (niet iedereen hoeft alles van je te weten) en gradaties (je hoeft niet alles in een keer te vertellen en je mag best uitzoeken tot welke graad je een ander vertrouwen kan) zijn belangrijke therapeutische sub-doelen.

'Moet je er meteen naar vragen?'

Een dilemma in het begin van een behandeling kan het omgaan met het geheim zijn. Moet je als behandelaar op openheid aandringen, omdat het anders zo 'praten zonder te praten' wordt (Frenken en Van Stolk 1987)? Of moet je de vrouw de ruimte laten en haar eigen tempo laten bepalen?

Een manier van omgaan met dit dilemma is te zeggen dat jij weet dat zij weet dat jij weet wat er in grote lijnen in haar jeugd gebeurd is (dit geldt natuurlijk alleen voor

vrouwen bij wie geen amnesie bestaat) en vervolgens te exploreren wat er gebeuren zou als zij vertelt wat er precies gebeurde. 'Hoe denk je dat ik zou reageren als je het vertelde? Wat is het ergste dat ik zou kunnen doen? Hoe zouden dan je partner, vader, moeder, familie reageren als ze wisten dat je het mij verteld hebt? Wat zouden ze kunnen doen?' Dit geeft de mogelijkheid angsten voor veroordeling, straf, overweldigende schaamte en reële angst voor represailles te onderzoeken en te bespreken. De informatie die dit oplevert, is therapeutisch veel belangrijker dan het precies weten wat er gebeurd is, zeker in het begin van de behandeling.

In een later stadium kan het soms wel belangrijk zijn uit te zoeken wat er precies gebeurd is en wat de vrouw daarbij beleefde en ervoer.

Er moet dan wel aan een aantal voorwaarden voldaan zijn: de behandelaar moet zich comfortabel genoeg voelen om in de taal van de vrouw over seksualiteit en geweld te praten, er moet vertrouwen zijn tussen vrouw en behandelaar, er moet een manier afgesproken zijn om overspoelende ervaringen te structureren of te 'containen' (met behulp van lijfwerk, geleide fantasieën, soms een afspraak dat tussentijds gebeld mag worden, de organisatie van een steunnetwerk, enzovoort).

Niet bij alle 'incestoverleefsters' is in de herinnering teruggaan en herbeleving wenselijk en/of nodig en nuttig.

Indicaties voor de mogelijkheden van traumaverwerking zijn:

- Het seksueel misbruik moet afgelopen zijn;
- De vrouw wil zelf haar ervaringen op een rijtje zetten en is daar niet al te ambivalent en angstig over;
- Er is sprake van tenminste één belangrijke en langdurige relatie met een belangrijke ander (familielid, partner, goede vriendin);
- Er is geen sprake van chronisch psychotische klachten;
- Er is sprake van de mogelijkheid zelfdestructief gedrag (automutilatie, middelenmisbruik, suïcidepogingen) op zijn minst op te schorten, zo niet in de hand te houden tijdens het proces; en
- De vrouw heeft een steunnetwerk om zich heen en zij heeft voldoende bezigheden om haar dagelijks bestaan te structureren.

Samenvatting

Bij het isolement, dat in de geschiedenis van seksueel misbruikte vrouwen zo'n belangrijk thema vormt, speelt schaamte een cruciale rol. Het isolement speelt op drie niveaus:

- Op het intrapsychische niveau: het ervaren van grensoverschrijdingen van het lichaam roept schaamte op die ook lijfelijk ervaren wordt maar niet geuit, hetgeen tot een isolering van het gevoel leidt;
- Op het interactionele niveau binnen het gezin; en
- Op het niveau van het isolement van het gezin.

Schaamte en het procesmatig karakter van herhaald seksueel misbruik spelen op alle niveaus een belangrijke rol en versterken het isolement: schaamte om het gezin waar jouw behoeften niet meetellen, schaamte om de vreemde dingen die een vader zegt of doet, schaamte om zijn verlies van controle en je eigen - ongewenste - lichamelijke sensaties, schaamte om je eigen schaamte (welk kind schaamt zich nu voor haar ouders?) en tenslotte schaamte om de eigen gedachten die je zo anders dan anderen maken. Deze schaamte roept gevoelens op die het best te verdragen zijn door vermijding van sociale contacten. Het procesmatige karakter van het seksueel misbruik leidt tenslotte tot een betekenisgeving aan wat er gebeurt, die het kind het gevoel geeft 'anders' dan anderen te zijn en dit versterkt het zwijgen. Isolement, het zwijgen en het niet kunnen en mogen spreken over het seksueel misbruik, verhinderen elke mogelijkheid tot verwerking.

Het isolement is tegelijkertijd een vluchtmogelijkheid en een gevangenis. Pas als de schaamte ervaren en erkend mag worden, kan een vrouw kiezen of ze deze gevangenis kan verlaten. De herkenning in een groep met lotgenoten, het besef niet de enige te zijn met dergelijke ervaringen, is daarvoor een essentiële stap. Nog belangrijker is echter dat het probleem van seksueel misbruik op maatschappelijk niveau erkend wordt als inherent aan de machtsstructuur binnen gezinnen. De hoeksteen van de samenleving is voor veel vrouwen en kinderen geen 'haven in a heartless world'. Het isolement van 'slachtoffers' wordt eerder doorbroken als we ons realiseren dat seksueel misbruik binnen het gezin geen aberratie is van gezinnen die toevallig uit de pas lopen, maar een structureel verschijnsel.