

GEEN WOORDEN MAAR DADEN OVER HET SCHULDIGE LICHAAM

N.J. NICOLAI

De titel van dit hoofdstuk verwijst naar de betekenis en de uitingsvormen van automutilatie, zoals deze regelmatig voorkomt bij mensen, die als kind seksueel misbruikt of ernstig lichamelijk mishandeld zijn. In wat volgt zal ik met name ingaan op enkele typische verstoringen in het denken en voelen die door dergelijke ervaringen kunnen ontstaan.

EEN DIALOOG

‘Ik zou wel willen, dat ik met staalwol mijn hele vel eraf kon schrapen en dan zou ik in een bad met zoutzuur gaan zitten en dan nog eens tot het weg is.’ (Wat is dan weg?) ‘Het gevoel, dat hij in me zit en wat hij zegt.’ (Wat zegt hij dan in je hoofd?) ‘Dat het kwam omdat ik het zelf wilde. Ik kan die gedachte niet verdragen, het doet zo’n pijn. Het deed toen ook zo’n pijn, maar toch deed ik net of ik het ook fijn vond. (Na een stilte) Ik zou mijn hele lichaam weg willen maken. Ik denk ook: het is mijn eigen schuld.’ (Eigen schuld?) ‘Want het heeft aanleiding gegeven.’

‘Het’ is haar lichaam.

Zij vertelt verder in het uur dat ze de laatste tijd regelmatig knipt, in haar arm. Ze laat me een tekening zien: heftige zwarte strepen in v-vorm, met aan alle punten een grote druppel rood. Ik vraag wat dat voor haar betekent. Ze zegt: ‘Als ik knip, dan gaat alle pijn daarheen en als alle pijn daar is, doet het niet meer zo’n pijn van binnen en dan hoor ik hem even niet’. Na het knippen verbindt ze zichzelf en kruipt in elkaar gedoken onder haar dekbed.

Het betreft een intelligente, overbeheerste vrouw van negenentwintig jaar, alleen wonend, die van haar vierde tot haar vaders dood op haar achttiende door hem seksueel misbruikt is. Daarnaast was haar moeder levensbedreigend ziek en overleden twee zusjes in haar kinderjaren en puberteit. Het automutileren is een diep geheim. Voor zij in behandeling kwam heeft ze in zelfhulpgroepen gezeten en ook voorlichting gegeven. Beter dan ik het kan, kan zij mij vertellen dat het schuldgevoel irreal en onterecht is. Ook ‘weet’ ze dat het niet waar is:

zij heeft geen aanleiding gegeven. Ze weet ook, dat de dader haar dat zei vanuit zijn eigen behoefte en schuldgevoel. Ze kent haar incestliteratuur en weet zelfs dat het denken over schuld vaak gezien wordt als een afweer tegen ondraaglijke gevoelens van onmacht. Alleen: het zegt haar niets. Het helpt haar geen steek verder. Ze blijft gevangen in een kloof in haar denken: weten dat het niet waar is en voelen dat het wel waar is en zij kan deze tegenstelling in zichzelf niet overbruggen.

TE ERG OM WAAR TE ZIJN

Wanneer iemand iets ingrijpends, schokkends Of vreselijks meemaakt of ondergaat is de eerste gedachte vaak: 'dit kan niet waar zijn'. Op het moment dat wat gebeurt te vreselijk is voor woorden en het bevattingsvermogen te boven gaat, ontstaat een splijting. Deze splijting bevat aan de ene kant de gedachte: dit kan niet waar zijn. Het is dus een loochening van de realiteit. Tegelijkertijd is bij een intacte realiteitstoetsing het omgekeerde ook waar: 'het is wel zo'. Freud (1940a, 1940b) beschreef deze zogenaamde primaire splijting als '*Spaltung*' Iets is tegelijkertijd wel en niet waar. Rond deze centrale kloof organiseert zich vervolgens de verdere afweer. Wanneer het een enkelvoudig trauma betreft wordt dit soms weer geïntegreerd of afgekapseld. Of dit gebeurt is afhankelijk van de persoonlijkheid, de afweerstijl en de reacties van de omgeving. Niet iedereen ontwikkelt immers na een eenmalig trauma of een schokkende gebeurtenis een posttraumatische stoornis (Yehuda en MacFarlane, 1995). Maar in andere situaties gaat het om een trauma dat zich herhaalt. En als dit dan ook nog bij een kind gebeurt, is de kans groot dat integratie of afkapseling niet mogelijk is, en ontwikkelt het kind een psychische structuur rond de chronisch aanwezige kloof dit is waar, nee, dit kan niet waar zijn. Een dergelijke kloof is op te vatten als een breukvlak tussen twee aardeschollen, zoals het Grote Afrikaanse Rif of de Andreas kloof.

Eën vorm van omgaan met deze kloof is net te doen of het gevreesde er nooit was: een vergaande loochening, die men wel amnesie noemt. Deze amnesie is door het geheugenonderzoek van Loftus (1993) in een kwaad daglicht komen te staan: mensen vergeten volgens haar geen vreselijke gebeurtenissen. Dat doen ze inderdaad niet. Althans, het is mijn ervaring dat het maar zelden voorkomt dat iemand volstrekt geen weet heeft van seksueel geweld dat heeft plaats gevonden in de kindertijd, die voor herinnering bereikbaar is. Deze bereikbaarheid geldt in ieder geval na het vijfde of zesde levensjaar. Alleen: de herinnering wordt, zodra zij bewust opkomt, onmiddellijk

ontkend. De ervaring leert dat hierbij geen verdringing in het spel is, maar opnieuw een vorm van splijting. Door het afsplitsen van de betreffende bewustzijnsinhoud hoeft het probleem van het al dan niet loochenen van de realiteit als het ware niet meer aan de orde te komen.

Op de splijting volgt een andere reactie: 'Dit is ook niet iets wat ik voel' of. 'Dit gebeurt niet met mijn lichaam'. Dit zich gevoelloos maken of, anders geformuleerd, dit dissociëren van lichamelijke sensaties, door veel auteurs beschreven bij herhaaldelijk mishandelde en seksueel misbruikte kinderen, leidt tot depersonalisatie. Het is ook wel opgevat als een vorm van zelfhypnose. Dat een kind zichzelf leert om niet te voelen als het pijn ervaart, kunnen we ons nog wel voorstellen. Het past ook in een opvatting van het '*pleasure-seeking and harm-avoidance*'-principe dat het psychisch apparaat kenmerkt. Maar hoe moeten we in het licht van het niet voelen het zichzelf automutileren zien?

AUTOMUTILATIE

De automutilatie waarover het in dit hoofdstuk gaat, is niet een gevolg van zwakzinnigheid, een waan of een psychotische stoornis, en wordt gedefinieerd als: 'het opzettelijk toebrengen van schade aan het lichaam of een deel van het lichaam zonder de bewuste behoefte de dood te zoeken' (Feldman, 1988). In het Angelsaksisch taalgebied gebruikt men uiteenlopende termen voor automutilatie. '*Delicate cutting*' is daar een van en drukt uit dat het snijden of branden niet de bedoeling heeft ernstige beschadigingen of suïcide te veroorzaken. Andere termen zijn '*self-injurious behavior*' (SIB), '*self-mutilative behavior*' (Kroll, 1993) en '*deliberate self-harm*' of parasuïcidaal gedrag (Linehan e.a., 1991).

In het Nederlands noemt men het vaak 'polssnijden'. Uit onderzoek blijkt echter dat het niet alleen om snijden gaat en ook niet alleen om de pols of de arm. Deze laatste plaatsen echter vallen relatief op. Een betere term lijkt dan ook 'opzettelijke zelfverwonding' (Wenstedt, Wolken en Van de Staak, 1988).

Automutilatie komt meer voor bij jonge vrouwen (Favazza en Conterio, 1989). De verhouding man: vrouw is ongeveer 1: 3. Dat wil dus niet zeggen dat mannen niet automutileren, maar het grootste deel van de mannelijke automutilanten verblijft in detentiecentra en in de forensische psychiatrie.

Uit onderzoek blijkt dat van de vrouwen die als kind seksueel misbruikt zijn, ongeveer de helft snijdt (De Young, 1982; Stone, 1987; Draijer, 1988, 1990; Ensink, 1992; Van der Kolk, Perry en Herman, 1991). De precieze cijfers variëren van eenenvijftig (Ensink, 1992)

tot negenenzestig procent (Favazza, 1989). Hoe erger het misbruik des te groter de kans op automutilatie.

Automutilatie bij jonge vrouwen lijkt klinisch vaak te beginnen in de puberteit, maar retrospectief vertellen veel automutilerende vrouwen dat ze al in de kindertijd begonnen zijn. Voorkeursplaatsen zijn: het hele lichaam (28 procent), het hoofd of gezicht (33 procent), de ledematen (35 procent) en de vagina (15 procent). Op het lichaam moeten de borsten en de buik het vaak ontgelden.

In een prospectief onderzoek naar de wederwaardigheden van kinderen, na de ontdekking van seksuele of fysieke mishandeling, vond Green (geciteerd in Van der Kolk, Perry en Herman, 1990) dat eenenveertig procent automutileerde. De aangetroffen automutilatie bestond uit hoofdbonken, krabben, bijten, branden en snijden. In het onderzoek van Ensink (1992) kwam verder naar voren dat er een verband bestaat tussen de ernst van de automutilatie en de ernst van het schuldgevoel en de dissociatie. Hoe meer dissociatie en vermijding, hoe meer schuldgevoel en hoe meer automutilatie. In deze zelfde lijn bleek dat vrouwen die misbruikt waren door een oudere broer, meer automutileerden: zij voelden zich dan ook extreem schuldig.

De veronderstelling dat er bij de trauma's die aan automutilatie ten grondslag liggen, sprake is van een ander complex van dynamische factoren dan bij andere trauma's, wordt ondersteund door de bevinding dat volwassenen met een acute posttraumatische stressstoornis zelden automutileren. Ook wordt het niet waargenomen bij degenen die een concentratiekamp overleefden of bij Vietnamveteranen. Automutilatie komt wel voor na verkrachting. Het ligt dan ook voor de hand te veronderstellen dat het gaat om trauma's die de grenzen van het lichaam schenden en daarmee de integriteit van het lichaam doorbreken.

In de huidige psychiatrische classificatieschema's wordt automutileren meestal beschouwd als kenmerk van de borderline persoonlijkheidsstoornis. Er is een soort automatische respons ontstaan: een patiënt die zelfbeschadigend gedrag vertoont is dus een borderline patiënt. Er is veel voor te zeggen om dat niet te doen. Automutilatie kan immers met behulp van verschillende dynamische factoren begrepen worden (Favazza, 1989). Daarnaast is nog denkbaar dat de dynamiek van de groep die duidelijk en zichtbaar automutilaert, een andere is dan die van de groep die zichzelf in stilte beschadigt.

VERKLARINGSMODELLEN

Verskillende theorieën zijn gepostuleerd om automutilatie te verklaren (Cohn, 1979; Everts, 1986):

- Het zou gaan om problemen in de separatie/individuele. Door een falende kind-omgevingsinteractie is de fase van objectconstante niet bereikt. Snijden, branden en krabben is een manier om de grenzen als het ware te bevestigen. Het gaat hier dus om de grens tussen mij en niet-mij. Het lichaam en soms ook het bloed dienen als een 'transitional object', dat altijd oproepbaar en aanwezig is.

- Het probleem ligt in het ervaren van ondraaglijke emotionele spanning. Het 'self-soothing' mechanisme - het vermogen jezelf te troosten en gerust te stellen - is onvoldoende ontwikkeld, omdat er geen sprake is van een verinnerlijking of introjectie van het 'goede object'. Iemand heeft geen andere mogelijkheid om spanningen en impulsen te reguleren dan door zichzelf pijn te doen. Zelfbeschadigend gedrag is bij voorbeeld ook te vinden bij de aapjes van Harlow die geen zorg van de moeder kregen (zie ook hoofdstuk I).

- Door een constitutioneel sterke agressieve drift zijn er problemen met op zichzelf gerichte agressie. Deze agressie kan nog versterkt worden door vereenzelviging met de agressor (Kernberg, 1984).

- Er is sprake van een sterk schuldgevoel, dat 'geleefd' wordt door de automutilatie, die daarmee opgevat wordt als zelfbestrafing.

- Automutilatie dient om een gevoel van gevoeleloosheid en van depersonalisatie, ten gevolge van de splijting tussen het lichaam en het ervaren 'ik', te doorbreken.

- Er is ook een biologisch substraat van auto-agressief gedrag gevonden in de vorm van een verminderde aanwezigheid van serotonine in de hersenen (Van Praag, 1993). Of deze vermindering oorzaak of gevolg is van angst en een verminderde impulscontrole is niet bekend.

- Bij automutilatie is sprake van herhalingsgedrag, dat op het lichaam wordt 'uitgegeerd', omdat woorden en het vermogen te symboliseren ontbreken. Dit onvermogen kan het gevolg zijn van de overspoelende werking van herinneringen en prikkels of verwijzen naar traumata die hebben plaatsgevonden tijdens de preverbale periode (McDougall, 1986).

Wat dit laatste betreft beschrijft Gaensbauer (1995) hoe kleine kinderen, die ernstige trauma's meemaakten voor ze konden spreken, niet alleen alle klassieke posttraumatische symptomen als nachtmerries, hyperarousal en verhoogde separatieangst vertoonden, maar ook in hun spel net zo lang de traumatische gebeurtenis uitspeelden tot de boodschap begrepen was, ook door hen zelf, omdat er inmiddels woorden voor waren gekomen. Sommige vormen van automutilatie zijn dan ook te begrijpen als herhalingsgedrag. Een patiënte die bij het

misbruik door haar oppas onder andere was bedreigd met kaarsvlammen en kaarsvet, had last van nachtmerries en slaapwandelen. 's Ochtends merkte ze dan tot haar eigen verbazing dat ze zich in de nacht gebrand had.

PSYCHODYNAMISCHE VERKLARINGEN

In het algemeen ligt de nadruk bij de psychodynamische verklaringen van automutilatie op stoornissen in de vroege ontwikkeling. Dat brengt ons bij de vraag of de traumatische gebeurtenissen waar onze patiënten gewag van maken, als het ware bovenop al aanwezige stoornissen komen: mogelijke verwaarlozing, een vroege stoornis in de moeder-kind interactie, een stoornis in de hechting. Aanwijzingen voor deze hypothese vond Draijer (1988, 1990): geen geschiedenis van misbruik door verwanten of er was ook sprake van verwaarlozing. Maar het zou ook zo kunnen zijn dat de bedoelde traumatische gebeurtenissen, los van alles wat er daarvoor gebeurd is, in staat zijn een al bereikte psychische structuur te veranderen of een verdere ontwikkeling te blokkeren.

In de inleiding heb ik al aangestipt dat mijn patiënte twee uit elkaar gerukte 'waarheden' niet kon integreren. Het leek of er als het ware een plaatselijke stoornis was in haar vermogen na te denken over haar eigen denken of, anders geformuleerd, in haar vermogen tot 'metacognitie' of 'reflectie'. Het gaat om een beperkte stoornis: zij kan logisch en helder denken, maar zodra het gaat over de vader, aan wie ze ook gehecht was, splijt het denken niet alleen in de bekende goede en slechte beelden van haar vader, maar ook in een onvermogen het beeld van haar zelf en dat van haar vader los van elkaar te zien.

Een verklaring voor deze splijting wordt meestal gegeven door te verwijzen naar (gedeeltelijke) 'dissociatie' van zelfgevoel en lichaamsbeleven. Dit leidt echter tot een circulair verklaringsmodel: de dynamiek, de cognitieve gevolgen en de consequenties voor het denken en voelen blijven buiten beschouwing. Ook wordt niet duidelijk hoe deze dissociatie dan therapeutisch benaderd moet worden. Verwerking van traumatische herinneringen? Maar als elk spreken daarover al vastloopt in de splijting omdat er geen reflectie mogelijk is, hoe moeten we ons dat dan voorstellen?

HECHTINGSTHEORIE EN HECHTINGSSTIJLEN

Een meer omvattende theorie over automutilatie en het onvermogen tot reflectie bij ernstig getraumatiseerde patiënten is afkomstig uit het hechtingsonderzoek bij volwassenen. De attachment theorie is, na Bowlby en

Ainsworth, in een nieuwe stroomversnelling terecht gekomen door het werk van Mary Main. Deze Amerikaanse onderzoekster heeft, in haar onderzoek bij de ouders van de kinderen waarvan zij de gehechtheid onderzocht, een verband gevonden tussen de hechtingsstijl van het kind en die van de ouders.

Onderzoek naar jeugdervaringen werd vroeger bemoeilijkt door de onbetrouwbaarheid van retrospectief verkregen autobiografische gegevens. Dit speelt des te meer, als de aard van de jeugdherinneringen beïnvloed kan zijn door geheugenstoornissen en vervormingen. Main ontwikkelde echter een onderzoeksinstrument dat op meer betrouwbare wijze de ervaringen kan scoren. Zij onderzocht de hechtingsstijl van de ouder met een semi-structureerd interview, het Adult Attachment Interview (Main, Kaplan en George, 1985; Main en Goldwyn, 1990; Main en Hesse, 1990). In het Nederlands is dit interview als Gehechtheidsbiografisch Onderzoek vertaald door IJzendoorn en anderen (1990, 1994).

Mains theoretische uitgangspunt is dat de ervaring met en de hechting aan ouders in de loop van de ontwikkeling door het kind verinnerlijkt wordt en als een intern werkmodel van de psyche gaat fungeren. Dit werkmodel structureert en organiseert informatie over het zelf, de levensgeschiedenis en de gevoelens en gedachten. De hechtingsstijl is dus op te vatten als een zelf-organiserend systeem van informatieverwerking over het zelf, anderen en de wereld.

Zo wordt de hechting in de loop van de eerste drie levensjaren tot een mentale representatie, een *'working model of the mind'*. En dit model van de geest komt later tot uitdrukking in de wijze waarop een volwassene praat, denkt en reflecteert over zichzelf, dierbaren en relaties.

Deze interessante nieuwe ontwikkeling uit de belendende vakgebieden van de sociale en cognitieve ontwikkelingspsychologie en de kinderpsychiatrie opent een geheel nieuw terrein van onderzoek in de psychoanalyse. Het gehechtheidsbiografisch onderzoek verschaft een wetenschappelijk toetsbare methode om de kwaliteit van de objectrelaties en de mate van psychische autonomie en reflectie te meten.

HECHTINGSSTIJLEN

Er bestaan vier hechtingsstijlen bij kinderen: (1) veilig, (2) vermijdend, (3) ambivalent en (4) gedesorganiseerd. Hiermee corresponderen de hechtingsstijlen van volwassenen: (1) stabiel en autonoom, (2) gereserveerd, (3) gepreoccupeerd met vroege ervaringen en (4) gedesorganiseerd en gedesoriënteerd ten opzichte van trauma en verlies. De eerste drie stijlen vormen georganiseerde

systemen. De gedesorïënteerde, gedesorganiseerde stijl doet dat niet. Ten slotte is er een restgroep (*Cannot Classify*), die in geen van bovengenoemde stijlen onder te brengen valt en momenteel bron van verder onderzoek is.

De autonome hechtingsstijl kenmerkt zich door een helder en coöperatief interview, waarin de geïnterviewde een persoonlijk verhaal vertelt zonder jargon of clichétaal. De coherentie is hoog. Met dit laatste wordt bedoeld dat de mate waarin de tekst beantwoordt aan criteria voor kwaliteit, kwantiteit, relevantie en stijl groot is. Deze vier criteria, die in elke conversatie van belang zijn, werden geformuleerd door de taalfilosoof Grice (1975). De kwaliteit heeft als stelregel: 'Wees betrouwbaar en ondersteun je verhaal met argumenten'. De kwantiteitsstelregel luidt: 'Wees beknopt, maar volledig'. De stelregel van de relatie is: 'Wees inzichtelijk, en presenteer je materiaal zo dat het begrijpelijk is'. Ten slotte luidt de stelregel van de stijl: 'Wees helder en ordelijk'.

In het interview van een veilig gehechte volwassene kloppen de beschrijvingen van zijn ervaringen met de voorbeelden die erbij gegeven worden. Affectieve ervaringen en relaties worden belangrijk gevonden en krijgen de ruimte. Negatieve ervaringen kunnen verteld worden zonder dat de geïnterviewde zichzelf of de ouders beschuldigt of eenzijdig belicht. Er is sprake van een uitgebalanceerde visie op de eigen geschiedenis en de achtergrond en motieven van de ouders. De meeste mensen met een autonome hechtingsstijl hebben een relatief liefdevolle jeugd gehad. Dit hoeft echter niet perse. Ook mensen met een zeer traumatische achtergrond kunnen een autonome hechtingsstijl ontwikkelen, die zij dan als het ware zelf 'verdiend' hebben. Dit laatste geeft aan dat iemands ontwikkelingsmogelijkheden niet alleen een neerslag vormen van zijn of haar ervaringen sec.

De vermijdende of gereserveerde hechtingsstijl kenmerkt zich door het weghouden van minder prettige ervaringen, door het complex van gevoelens, gedachten en herinneringen rond hechting als het ware 'af te koelen'. Dit kan op drie manieren gebeuren: (1) door de ouders te idealiseren, en de ervaringen te normaliseren en de resultaten vooral te benoemen in termen van persoonlijke kracht en onafhankelijkheid; (2) door de ouders of de ervaringen af te doen als onbelangrijk en minderwaardig, en (3) door een gebrek aan herinneringen.

De preoccupatie van de groep met de gepreoccupeerde of ambivalente gehechtheidsstijl betreft vroege ervaringen of hechtingspersonen. De interviews worden gekenmerkt door een verwarde, niet-objectieve stijl van spreken, waarbij vaak niet duidelijk is wie nu geciteerd wordt en wie spreekt, of wat het antwoord op de gestelde vragen is. Vaak wordt de draad van het verhaal verloren of verliest

de geïnterviewde zich in een boze verslaglegging van alles wat de ouder fout heeft gedaan. Ook wordt soms taal gebruikt die kinderlijk is en niet passend in de context van het interview.

In deze categorie worden drie subtypes aangetroffen: passieve preoccupatie, boos-conflictueuze preoccupatie en angstige preoccupatie met vroege traumatische ervaringen.

Bij volwassenen met een passieve hechtingsstijl overweegt in het interview de passiviteit van denkprocessen. Het spreken is wijldlopig en verzandt vaak in niet ter zake doende details of niets betekenende woordjes of zinnestelsels ('dat is eh, eh, dinges...'). Zinnen eindigen in stiltes of tegenspraken. Inhoudelijk overweegt een gevoel gefaald te hebben de ouder te plezieren.

Bij de boos-conflictueuze gehechtheid overheersen de boze beschrijvingen en de gedetailleerde weergave van de fouten van de ouder, die soms in het interview wordt aangesproken alsof hij of zij in de kamer is. Het vermogen het gezichtspunt van de ouder te zien is nauwelijks aanwezig, terwijl wel meer motieven aan de ouder worden toegeschreven dan menselijkerwijs bekend kunnen zijn. Er wordt veel gepsychologiseerd en veel jargon gebruikt.

Bij de laatste groep is het denken en het verhaal verward en angstig. Men lijkt overspoeld te worden door traumatische herinneringen. De coherentie van het verhaal is gering. Hoewel er wel sprake is van coöperatie in het interview lijken de geïnterviewden geabsorbeerd door hun gevoelens en herinneringen. Soms is er ook een amnesie voor traumatische herinneringen.

Uit het gehechtheidsbiografisch onderzoek blijkt dat hoe meer een volwassene kan reflecteren op zichzelf en zijn of haar eigen geschiedenis en in staat is een afgewogen en genuanceerd beeld te geven van zichzelf in relatie tot belangrijke anderen, des te groter de kans dat het kind van die volwassene een veilige hechting kent. Tussen de gehechtheidsstijl van de ouder en die van het kind is, in verschillende onderzoeken, een concordantie gevonden van tachtig procent.

HET VERMOGEN TOT REFLECTIE EN METACOGNITIE

Peter Fonagy, een Brits analyticus, kon met deze methode de gehechtheidsstijl van ongeboren kinderen voorspellen (Fonagy e.a., 1991). Ook ontwikkelde hij een theorie om, bij volwassenen die als kind ernstig getraumatiseerd zijn, de vaak voorkomende zelfdestructieve agressie te verklaren. Zijn theorie, die tegelijkertijd elegant en inzichtelijk is, gaat over het vermogen na te

denken over de eigen gedachten en gevoelens: het vermogen tot metacognitie of reflectie.

Het vermogen tot nadenken over zichzelf in relatie met anderen wordt opgebouwd uit drie 'deelvermogens', die overigens op verschillende momenten in de ontwikkeling hun beslag krijgen (Main, 1991).

- het vermogen tot onderscheiden tussen wat er is en wat er lijkt te zijn; het weten dat dingen niet zijn wat ze lijken: de '*appearance-reality-distinction*';

- het vermogen te bedenken dat wat jezelf denkt voor een ander niet waar hoeft te zijn: de '*representational diversity*';

- het onderscheid dat wat je gisteren dacht, morgen niet ook nog waar hoeft te zijn: de '*representational change*'.

Onder de vier jaar zijn kinderen niet in staat hun eigen representaties van de werkelijkheid te onderscheiden van de werkelijkheidsrepresentaties die de hechtingsfiguren hun bieden. Kinderen hebben ook een bepaalde manier van denken, die '*dual coding deficit*' genoemd wordt. Het komt er op neer dat kinderen in categorieën van wederzijdse uitsluiting denken, in termen van of-of. Een hond is geen kat. Een konijn is geen kip. Een jongetje is geen meisje. Voor kinderen is het bijvoorbeeld moeilijk om te snappen dat een opa ook dokter kan zijn of een vader en een grootvader.

In de loop van de tijd leren kinderen dat er een psychologisch zelf is: zij krijgen een primitief idee over het bestaan van gedachten, in henzelf en in anderen. Deze theorie van de geest, dit '*model of the mind*', ontstaat in de interactie met ouders en opvoeders. Deze ontwikkeling komt niet goed op gang als er sprake is van een onveilig innerlijk model van hechting, bij voorbeeld als de ouders afwijzend of onvoorspelbaar gedrag vertonen. Natuurlijk kunnen daarnaast ook de constitutionele aanleg en eigenschappen van kinderen zelf hierin een rol spelen. Onveilige of meervoudige werkmodellen van gehechtheid kunnen ook ontstaan als kinderen het ene zien, voelen en meemaken, maar daar een ander verhaal over te horen krijgen. Ook wanneer ontkend wordt wat kinderen voelen of meemaken of wanneer de hechtingspersoon tegelijkertijd een bron van angst is, kunnen onveilige gehechtheidsmodellen ontstaan (Main, 1991).

Het is voor kinderen van fundamenteel belang om hun gedachten, gevoelens en bedoelingen weerspiegeld te zien in de ander. Door te zien dat hun gevoelens begrepen en gezien zijn, leren kinderen het fysieke zelf te onderscheiden van het psychologische zelf. Het is een uitbreiding van het woord van Descartes: 'Ik denk, dus ik ben'. Het weten dat de ander weet dat je denkt, voelt, iets be-

doelt, is de kern van het 'containment', zoals Bion dit bedoelt, of van wat Winnicott beschrijft als de 'baby het eigen zelf teruggeven' doordat de ouder adequaat de gedachten en bedoelingen van het kind begrijpt en verwoordt (Fonagy, 1990; Fonagy, Moran en Target, 1993).

GRENDOVERSCHRIJDEND GEDRAG EN REFLECTIE

Grensoverschrijdingen van ouders en verwanten, of deze nu bestaan uit seksuele handelingen of slaan, brengen schade toe omdat het de gevoelstoestand van de ander dermate dwingend aan het kind oplegt, dat er geen ruimte is voor reflectie en voor het bevatten van de eigen gevoelstoestanden die het kind in zijn ontwikkeling nodig heeft.

Volgens Fonagy heeft dit vooral gevolgen doordat het kind niet kan leren reflecteren. En bij gebrek aan adequate reflectie op de eigen gevoelstoestand blijft het psychologische zelf fragiel. Wanneer een patiënt een object niet gemakkelijk op een psychologisch niveau kan beleven, moet hij of zij identificaties zoeken of representaties vormen *vanuit lichamelijke sensaties* en dit kan predisponeren tot gewelddadige handelingen tegen het eigen zelf (of anderen)' (Fonagy, 1995, p. 495; vert. N.J.N.). Het fysieke zelf wordt nu het theater van het handelen (McDougall, 1986), de arena waarin via de lichaams-sensaties conflicten en gedachten worden uitgewerkt.

De eerste stap op de route naar zelf-destructief gedrag is steeds dat de eigen gevoelens van het kind niet gevalideerd worden. Dit betekent dat een kind niet kan ervaren dat de eigen gevoelens en gedachten bestaansrecht hebben. Het lijkt of alleen de belevingswereld van de ouder telt. Dit leidt tot de verinnerlijking van een ouderrepresentatie die geen rekening houdt met de behoeften van het kind. Wanneer er sprake is van traumatisering in de vorm van mishandeling neemt het kind noodgedwongen het beeld van een kwaadaardige, achtervolgende en straffende ouder in zich op. Dit innerlijke beeld speelt een belangrijke rol bij de tweede stap in het proces dat naar zelfdestructief gedrag leidt. Om het fragiele psychologische zelf te verdedigen tegen de vijandigheid van het innerlijke beeld van de ouder, wordt nu gebruik gemaakt van agressie. Daarbij lijkt er bij mannen een tendens deze agressie op anderen te richten (Fonagy en Target, 1995). De ander wordt dan ontdaan van een eigen gevoelsleven, een eigen gedachtenwereld en wordt als het ware een ding. Veel mannelijke plegers van seksueel geweld zeggen dat zij zich niet realiseerden wat er in hun slachtoffer omging. Dit kan gebrek aan empathie genoemd worden, maar ook opgevat worden als een agressief 'leeg maken'

van de ander. Veel vrouwen richten de agressie op zichzelf en hebben de neiging hun eigen lichaam tot een leeg, gevoelloos object te maken. De beschadiging van het 'ding' dat hun lichaam is, dient om het wankele psychologische zelf in stand te houden en wordt als het ware uitgevoerd in opdracht van het verinnerlijkte ouderbeeld. Ten slotte volgt dan de derde stap waarin zelfexpressie, het zich uiten, gelijk wordt gesteld aan een agressieve daad tegenover de verinnerlijkte ouder.

Veel cliënten die misbruikt zijn, zijn als de dood om te praten. Waarom eigenlijk? Waarom is het zo moeilijk onder woorden te brengen wat zij hebben ervaren? Wanneer we dit onderzoeken blijkt er vaak een fantasie te bestaan dat er rampen zullen gebeuren als zij openlijk zeggen wat zij te zeggen hebben. Deze rampen zijn soms reëel: veel slachtoffers worden niet geloofd. Maar er speelt ook de angst in mee dat zij opnieuw slachtoffer zullen worden, maar nu van de verinnerlijkte ouder. Woorden zijn het bezit van de ander. Het zijn dingen die onveranderlijk zijn en die kunnen vernietigen. Woorden zijn geen producten van hun eigen geest, geen onderdeel van het eigen innerlijk waar zij over na kunnen denken of in kunnen veranderen. De '*representational change*' is niet op gang gekomen.

De situatie is dan als volgt: er is een agressief en straffend verinnerlijkt ouderbeeld en een als vies en schuldig beleefd lichaam, dat meer een ding dan iets eigens is. De angst om de eigen gedachten en eigen woorden te spreken, is groot. Er is een verbod om te spreken, omdat woorden meer dan woorden zijn, én er is woede. De onontkoombare consequentie van deze mengeling van gevoelens en gedachten is het beschadigen van het eigen lichaam: defensie, straf, afleidingsmanoeuvre, uiting van wanhoop en angst tegelijkertijd. Op grond van Fonagy's theorie kunnen we stellen dat ernstig seksueel misbruik en mishandeling op de kinderleeftijd kan leiden tot een omschreven stoornis in het denken en in het model van de geest dat een kind in zijn ontwikkeling vormt. Nadenken over zichzelf, over de dader, over de andere familieleden en nadenken over het eigen nadenken worden daardoor niet goed mogelijk. Gedachten zijn niet vrij. Er is geen psychologisch zelf, alleen een fysiek zelf, dat voortdurend overspoeld wordt door angstige prikkels. Dit niet kunnen reflecteren leidt tot een vicieuze cirkel: zichzelf beschadigen lijkt een optie, maar houdt in feite de magische kracht van de verinnerlijkte dader in stand. Waar geen woorden mogen zijn, moeten daden prevaleren.

CONCLUSIE

Als het woord niet gehoord wordt of moedwillig wordt verdraaid of misverstaan, moet het woord vlees worden, en ook blijven, en wordt het lichaam het terrein waarop fantasieën, conflicten, herinneringen en affecten uitgevochten worden. De op zichzelf gerichte agressie, die zich uit in automutilatie, is vanuit vele theorieën beschreven. Een recente theorie beziet automutilatie als op het zelf gerichte agressie ter bescherming van een fragiel psychologisch zelf. De ontwikkeling van een psychologisch zelf- te onderscheiden van een fysiek zelf- blijkt uit het tot stand komen van het metacognitief of reflectief denken. Bij dit reflectief denken hoort dat iemand kan bedenken dat zijn of haar gedachten een product van de eigen geest zijn, dat hij of zij er vandaag anders over kan denken dan morgen, dat anderen er gedachten op na houden die niet noodzakelijkerwijs dezelfde hoeven te zijn als de eigen gedachten, en dat iemand kan nadenken over zijn of haar gedachten en de innerlijke tegenspraak daarin kan zien. Dit vermogen is een functie van een veilig innerlijk model van hechting. Bij een onveilige hechting ontstaan meervoudige modellen, waardoor een kind kwetsbaar wordt voor trauma's.

Seksueel misbruik in de kindertijd blijkt op zichzelf al te kunnen leiden tot dergelijke meervoudige of gedesorganiseerde modellen van gehechtheid. Zoals ik heb laten zien kan dit leiden tot een onvermogen tot reflectief denken. Behandeling van de groep vroeg getraumatiseerde mensen die ernstig geweld tegen hun eigen lichaam plegen, kan pas slagen als zij in dit onvermogen geholpen worden. Zij kunnen dan leren dat wat zij voelen erkend en gevalideerd wordt en dat hun gedachten geen bezit van de dader zijn, maar hun eigen producten waar over nagedacht kan worden.