

***PARTNERS VAN SLACHTOFFERS VAN
SEKSUEEL GEWELD
ONDER HET TRAUMA VANDAAN GEHAALD***

***Mark Luyten
september 1997***

1 Inleiding

Partners van slachtoffers van seksueel geweld bevinden zich in de schemerzone. Op de voorgrond staat de grote lijdensdruk van het slachtoffer en terecht wordt daar veel aandacht aan geschonken.

Wat veel minder belicht wordt is de lijdensdruk van de partner, evenals de implicaties van de seksueel geweldervaringen voor de relatie tussen het slachtoffer en de partner. Dit is mijns inziens volkomen onterecht. Seksueel geweld raakt het slachtoffer én haar naastbestaanden. De therapeutische zorg dient dan ook naar het hele systeem en naar de samenstellende delen te gaan.

Sinds 10 jaar werk ik intensief met partners van slachtoffers van seksueel geweld. Ik ontmoet partners via drie kanalen.

Een eerste groep zie ik in functie van de therapie die hun echtgenote volgt. Deze vrouwen consulteren met een verwerkingsproblematiek van incest of andersoortig seksueel misbruik.

Het is mijn gewoonte hun partners bij deze therapie te betrekken.

Een tweede groep partners ontmoet ik in de **Werkgroep Partners van een Slachtoffer van Seksueel Geweld**. Momenteel lopen er twee dergelijke groepen. Een gesloten en een open groep.

Een derde groep partners consulteert met een zeer specifieke en individuele vraag. Nogal wat mannen voelen er niets voor om in een groep met andere mannen te praten. Ze komen liever individueel.

Welke ook de setting is, steeds wordt vanuit een contextuele en een experiëntiële visie (Gestalttherapie) gewerkt.

Ik hoop in het volgend artikel de lezer ervan te overtuigen - voor zover dat nodig is - dat partners van slachtoffers van seksueel geweld de aandacht van de hulpverlener verdienen en dat hierdoor ook het belang van het slachtoffer wordt gediend.

Uit pure gemakzucht heb ik het in dit artikel over een mannelijke partner en een vrouwelijk slachtoffer. Uiteraard zijn allerlei andere combinaties mogelijk. De vrouwelijke partners en de homoseksuelen die ik heb gezien, sterken mij in de overtuiging dat zij in grote lijnen dezelfde problemen is.

Hoewel het ene partnerverhaal het andere niet is, treft mij soms een ijsingwekkende gelijkenis tussen al die geschiedenissen. Alsof ze allemaal te herleiden zijn tot eenzelfde blauwdruk. In het algemeen gaat het over een zorgende partner die om goed te doen zijn eigen behoeften en zijn eigen emoties aan de kant schuift. Bij een aantal partners neemt de confluentie (versmelting) zodanige proporties aan dat de kwaliteit van hun bestaan er door afneemt. Uiteraard heeft deze situatie ook consequenties voor de relatie tussen man en vrouw. De evenwaardigheid verdwijnt en maakt plaats voor - in het beste geval - complementariteit.

Nadat de huisarts mij vertelde dat Margot een incestslachtoffer was, ben ik voor haar gaan zorgen. Al was het het laatste wat ik deed, ik zou voor haar zorgen. Ik heb uren naar haar geluisterd en met haar gepraat. Ik heb daarvoor ontslag genomen uit een aantal organisaties. Ik las in de boeken die zij las en nog veel meer. Steeds ben ik op haar verlangens ingegaan. Ook al was dat zeer moeilijk, bijvoorbeeld mijn beste vriend niet meer thuis te ontvangen of toen ze niet meer met me mee op bezoek wou bij mijn ouders. Er zijn duizend-en-een voorbeelden te geven, waar ik mezelf op de tweede plaats zette. Ook op het vlak van onze relatie gaf zij de toon aan. Margot bepaalde wanneer we konden vrijen en op welke manier, zij bepaalde waarover we praatten en waarover niet, wanneer we samen iets deden en wanneer niet. Zij had het recht gemaakte afspraken niet na te komen. Ik aanvaardde dat en speelde opvangnet als er anderen bij betrokken waren. Ik heb me vaak geërgerd aan die toestand maar ik heb daaraan nooit uiting gegeven. Ik verging van de onzekerheid maar ik stelde haar gerust en zei dat het wel allemaal in orde zou komen. Uiteindelijk heeft de huisarts ingegrepen toen ik weer eens met maagklachten kwam aandragen. Sindsdien ben ik in therapie en leer ik stukje voor stukje een eigen territorium uit te bouwen. Ik durf haar nu al iets te weigeren, ben onlangs terug een avond gaan stappen. Dat ik naar de werkgroep partners ga, is tegen haar zin. Maar ik ga toch. Ik heb dat nodig.

Of om het met een andere partner te zeggen: **hoe overleef ik het overleven van mijn vrouw?**

2 De partner

2.1 Omgaan met haar

Het verwerken van een traumatische ervaring als seksueel misbruik zal altijd een turbulente periode in de relatie met zich meebrengen. Partners zien zich voor vele en zeer moeilijke problemen geplaatst. *Hoe kan ik haar helpen? Ik moet soms op de tippen van mijn tenen lopen om niet op de haren te gaan staan. Kan u mij eens uitleggen hoe zij in elkaar zit? Ik hoef die vent niet meer te zien, maar zij wil er wel elke week op bezoek gaan. DIS, wat is dat eigenlijk?*

Het samen delen van verdriet en pijn kan een band van begrip en samenhang tussen de partner en zijn vrouw smeden, maar kan evengoed de aanleiding zijn voor nog meer pijn, voor conflict en afstand. Soms ondersteunen de partners elkaar en soms trekken ze zich terug om zich te beschermen, om te overleven, om het voor zichzelf allemaal eens op een rijtje te zetten, omdat het niet altijd **SAMEN** kan zijn.

Er doen zich onvermijdelijk **tempo-en themaverschillen** voor in de relatie. Een conflict of een ervaring kan bij de partner na een half uur vergeten zijn terwijl de vrouw daar enkele dagen later nog op maakt. Beiden hebben ze een eigen tempo waarin ze omgaan met wat gebeurt. Ze zitten even vaak met een verschillend thema. *Hij wil weten waarover ze heeft gepraat met de therapeut en zij wil het daarover niet hebben maar wel bijvoorbeeld over de schoolresultaten van de oudste dochter. Zij wil getroost worden, uitgerekend tijdens de rechtstreekse uitzending van Parijs-Roubaix.* Bepaalde thema's kunnen taboe verklaard worden binnen de relatie; seksualiteit, het seksueel misbruik zelf, de therapie. Dat kan op termijn voor ernstige spanningen zorgen. Vragen blijven dan onbeantwoord. En onbeantwoorde vragen worden telkens opnieuw gesteld, het onaffe wil afgemaakt worden. Een variant hierop is het ontstaan van **spinsels**. Dit zijn fantasieën die ontstaan en die als waarheid worden gehanteerd. *Ik denk dat mijn vrouw de relatie wil verbreken. De therapie helpt niet. Het komt nooit meer goed met haar.* Deze negatieve toekomstverwachtingen zijn uiteraard geen goede voedingsbodem voor een gezonde, helende omgang.

Op termijn wordt niet communiceren een systeem en komt daadwerkelijk contact in gevaar. Therapeutische interventies zullen dan ook contactbevorderend moeten zijn. De ervaring wijst uit dat de aanwezigheid van een betrouwbare derde (de therapeut) heel wat thema's kan bespreekbaar maken die anders incommunicado zouden blijven.

Het is uiteraard een zeer gezonde reflex als je vrouw in nood verkeert om haar te helpen. Dit heeft een gunstig effect naar haar toe, het komt de verbondenheid en de hechtheid in de relatie ten goede en tenslotte is het ook goed voor je gevoel van eigenwaarde dat je zorg draagt. Maar teveel is teveel.

2.2 Zorgen

Benedict ¹ is zeer duidelijk. Een zorgende partner is een goede partner. Een partner reageert goed volgens haar als hij: **laat merken dat hij achter haar staat, haar de ruimte geeft om haar eigen emoties te voelen en te uiten en haar laat beslissen over wat er gaat gebeuren en hoe.** Ik zou hieraan toevoegen dat als de partner ook zichzelf de ruimte gunt voor eigen emoties, zijn eigen behoefte respecteert en zijn vrouw blijft zien als meer dan een slachtoffer, de voorwaarden optimaal zijn om de problemen efficiënt het hoofd te bieden. Maar het loopt niet altijd zo. Partners gedragen zich vaak overbeschermend, minimaliseren het zelfbeschikkingsrecht van hun vrouw en nemen de verantwoordelijkheid voor haar bestaan over. Dat kan gaan van het verbergen van een tijdschrift waarin over incest wordt geschreven tot het op eigen initiatief bekend maken van het verhaal. Een partner belde de afspraak bij een therapeut af, want na zo een gesprek was zijn vrouw altijd overstuur. Een partner kwam in hoogst eigen persoon het ontslag van zijn vrouw melden, terwijl zijzelf nog helemaal geen beslissing had genomen. Het is allemaal goedbedoeld maar echt zorgen is het niet. Het is eerder **sparen**.

Van waar komt dit overdreven zorgen, deze opofferingsbereidheid? Voor een stuk kan het maatschappelijk geduid worden. Binnen een relatie wordt men geacht elkaar bij te staan in moeilijke tijden. Daarop worden partners door de omgeving zeer sterk aangesproken.

Er is dus een maatschappelijke norm. Er is echter ook de mythe van de ridderlijkheid. De sterke man dient de zwakkere vrouw te beschermen. Dit is een opvatting die we liever niet de onze noemen, maar waar we in geval van crisis zeer gemakkelijk op terugvallen. Ook hulpverleners doen dit.

De huisarts vertelde mij dat het van mijn goede zorgen zou afhangen of mijn vrouw er weer boven op zou

¹ Benedict, Helen, "Recovery. How to survive sexual assault for women, men teenagers, and their friends and families", 1985, Doubleday and company, Garden city, N.Y

komen. **Jij bent haar steun en toeverlaat, jij bent verantwoordelijk.** Na een suïcidepoging kreeg ik de schuld in de schoenen geschoven en zei hij: **Als je niet beter voor haar gaat zorgen, is het jouw fout als ze sterft.** (Joris, 42)

Dit voorbeeld illustreert ook hoe het verantwoordelijkheidsgevoel van de man kan aangesproken worden door wat de vrouw werd aangedaan. Hij kan zich schuldig voelen als er haar iets onaangenaams overkomt of overkomen is. Dit gevoel is meer uitgesproken in situaties van aanranding en verkrachting in de hier-en-nu-situatie. Het is minder sterk aanwezig in de incestsituatie. Daar voelt de partner zich veel minder verantwoordelijk voor wat zijn vrouw is overkomen.

Al dit gezorg en geregeld kan serieus op de heupen van de vrouw werken. Vooral als zij in haar verwerkingsproces zover gekomen is volstrekt autonoom te functioneren.

Karel gaat overal met mij mee. Ook nu zit hij buiten in de auto te wachten. Straks gaat hij dan vertellen hoeveel verdachte mannen hij in de straat heeft zien lopen. Thuis gaan de deuren altijd op slot, de ramen moeten dicht. Hij wil niet dat ik alleen de deur uitga. Daarover hebben we nu al weken ruzie. Ik wil naar de academie, maar dat is op een avond dat hij moet werken (Linda, 24)

Ik krijg het hem niet aan zijn verstand gebracht dat ik heus wel zonder al dat gezorg kan. Onlangs moest André drie dagen weg voor zijn werk. Dat waren voor mij drie vakantiedagen. Ik heb alleen dingen gedaan wat ik wilde. Met de meeste zou André het niet eens zijn. (Tessy 33)

Dit soort spanningen zijn niet bepaald bevorderlijk voor de huiselijke vrede. De partner wordt hier echter geconfronteerd met een nieuw feit. **Zijn vrouw heeft zijn zorg niet meer nodig.** En dat is best moeilijk. De boodschap is duidelijk. De zorgende houding waarbij hij zijn eigen verlangens zeer bereidwillig - vaak gedurende jaren - heeft opzij geschoven, is niet meer nodig. Maar hoe moet het dan wel? Het antwoord op die vraag is niet zo eenvoudig. Met heel wat partners gaat het op dat moment behoorlijk bergaf. Een zorgend bestaan was ook een zingend bestaan. De partner die al die tijd begeleider,zorger of therapeut is geweest, is verleerd wat het is om een vriend of een echtgenoot te zijn. De complementariteit wordt doorbroken en het koppel wacht een nieuwe uitdaging: **terug elkaars partner worden.** Het spreekt vanzelf dat op deze dynamiek kan worden ingespeeld vanuit de hulpverlening.

2.3 Emoties

De partner wordt geconfronteerd met tal van emoties: de emotie van het slachtoffer maar zeker ook de eigen emotie. Angst, onzekerheid, verslagenheid, schuld, onmacht, woede... Het is allemaal zijn deel. Vanuit het zorgen van daarnet - het gaat om haar niet om hem - wordt deze emotionaliteit nauwlettend onder controle gehouden. Dit vraagt een grote inspanning en kost handenvol energie.

Partners zijn op emotioneel vlak zeer weinig communicatief naar hun vrouw toe. Hier speelt weer het principe dat haar belang primeert. *Ze heeft het al zo moeilijk, ik mag haar niet meer belasten.* Eens te meer illustreert dit de relationele problematiek. De evenwaardigheid in de relatie is zoek. De dragende IK-JIJ-relatie verwatert tot een IK-HET-relatie die afbreuk doet aan de authenticiteit van de beide partners. De vrouw wordt herleid tot HET slachtoffer. De man tot DE partner, terwijl ze beiden ontzettend veel meer zijn.

Werken met de emoties van een man is moeilijk. Toch is het de moeite waard deze weg met een partner te gaan. Hij leert er zich terug zijn emoties toeëigenen, wordt hierdoor vollediger mens. Het is immers via de emotionaliteit dat hij terecht komt bij zijn eigen verlangen en behoeften, en bij de noodzakelijke grens tussen hemzelf en zijn vrouw.

2.4 Grenzen

Grenzen zijn er wel degelijk tussen de partner en zijn vrouw. Ze zijn echter vaak strak en rigide, niet het resultaat van een continu dynamisch overleg. De grens is dan niet de ontmoetingsplaats tussen beide partners maar eerder een patstelling waar vaak geen plaats is voor creativiteit.

*Een partner neemt voor het eerst deel aan de werkgroep partner. Hij vertelt: ik ben hier voor het eerst en voor het laatst. Vijf jaar geleden **herinnerde** mijn vrouw zich dat ze incest had meegemaakt. Sindsdien is elke dag in ons bestaan dezelfde. We staan samen op. Om zeven uur ga ik werken en dan draait mijn vrouw de deur op slot. Om 18u30 kom ik thuis en dan gaat de deur weer los. We blijven gans de verdere dag thuis. Alleen 's zaterdags gaan we de deur uit. Naar de GB. We eten daar ook en gaan dan terug naar huis. Dit is de eerste keer in vijf jaar dat ik - behalve om te gaan werken - zonder mijn vrouw de deur uitga. (Eric, 49)*

Jenny hangt heel erg aan mij. Elke dag belt ze me minstens twee keer op het werk. Overuren kloppen kan niet meer. Dat haalt haar dagindeling overhoop. Ik had een toffe collega met wie ik goed kon opschieten. Jenny was ontzettend jaloers. Toen belde ze om het half uur en 's avonds moest ik rapport uitbrengen over wat we besproken hadden, welke kleren ze aan had, of ze opgemaakt was en hoe. Ik heb uiteindelijk overplaatsing gevraagd. Onlangs nodigde ik vrienden uit voor een barbecue. Terwijl ik inkopen deed, belde Jenny al die vrienden op om te zeggen dat ik ziek was en het feest niet doorging. (Marc, 38)

Het gevaar voor confluentie in de relatie is zeer reëel. Hun beider lot wordt zodanig met elkaar verbonden dat het onderscheid tussen IK en JIJ helemaal vervaagt en er alleen nog WIJ overblijft. De relatie wordt gekenmerkt door een gebrek aan afstand en individualiteit. Er is voornamelijk (verstikkende) nabijheid en samen. Er is geen ruimte meer voor individuele behoeften, voor eigenheid. Als dit WIJ bedreigd wordt (ander uurrooster op het werk, hospitalisatie van de partner, toenemende autonomie van de vrouw, verliefdheid op een ander...), ontstaat soms een crisis.

Therapeutische interventies zijn vaak gericht op het herdefiniëren van deze grens, op het herstellen van de IK-JIJ relatie, het terug introduceren van separatie. Door de partner ruimte voor zichzelf te laten nemen, bereiken we ook vaak dat hij zijn vrouw terug meer ruimte geeft.

Bij de meeste partners waar ik mee gewerkt heb was dit de dynamiek. Een (klein) aantal onder hen koos uiteindelijk voor de ultieme grens, het verbreken van de relatie. In een nog kleiner aantal ging het initiatief uit van de vrouw. Wellicht is het aantal op de klippen gelopen relaties waarbij één van de beide partners een slachtoffer van seksueel misbruik is, groter. Orzec ⁽²⁾ vermeldt in haar artikel een scheidingsgraad van 50% tot 80% in de Verenigde Staten. Dat is niet gering. Vergelijkend onderzoek in Vlaanderen ontbreekt voor zover ik weet.

2.5 Seksualiteit

Seksualiteit is vaak de aanmeldingsvraag van de partner maar uiteindelijk toch niet het echte hete hangijzer. Maar zoals in elke intieme relatie is het ook hier een zeer belangrijk thema. Het is ook het onderwerp waarbij grenzen uitermate belangrijk zijn. Beelen ⁽³⁾ omschrijft het als volgt: *Seksualiteit is meer dan alleen zin hebben in vrijen. In het seksueel contact zijn mensen vaak heel kwetsbaar. Je stelt jezelf letterlijk en figuurlijk bloot. Er is daarvoor heel wat meer nodig dan alleen maar lust. Je moet vertrouwen hebben in de ander, je wil niet uitgelachen worden, je wilt je gewaardeerd weten. De andere moet met integere bedoelingen met je willen vrijen. Je moet je grenzen durven en kunnen stellen. Die grenzen moet je kunnen bewaken: daarvoor heb je kracht en assertiviteit nodig en mag de druk van de ander op die grenzen niet te groot zijn. Je dient ook jezelf te vertrouwen, je moet een positief zelfbeeld hebben, jezelf zien als een seksueel wezen.* Hoogst uitzonderlijk zal aan deze voorwaarden voldaan zijn bij onze cliënten. Seksualiteit is dus gegarandeerd een probleemgebied. In het begin van de relatie lukt het nog een beetje, maar zodra de relatie hechter wordt en het meer op intimiteit aankomt, wordt het allemaal bedreigender. De associatie met de vroegere misbruiksituatie is zo gemaakt. Dat wordt dan getriggerd door bewegingen, geuren, geluiden. Wat het ene moment nog kan, lukt het volgende moment helemaal niet meer.

Zowel de partner als de vrouw formuleren vaak een zeer duidelijke hulpvraag op dit vlak. De hulpverlener zal naar de partner toe vaak een **slecht nieuws-boodschap** brengen. Dit is wel en dit is vooral niet mogelijk op seksueel vlak, hier en nu. Dat kan in de toekomst veranderen, maar dit is wat het nu is. De algemene regel is dat **het tempo van de traagste het tempo van het koppel is.**

Als Marjan en ik vrijen, wat al zo vaak niet gebeurt, dan blokkeert ze soms ineens. Ze verstijft dan helemaal, wendt haar hoofd af en kreunt. Ik herken dat signaal onmiddellijk. Ik vind dit knap lastig. Ik stop dan onmiddellijk en raak haar niet meer aan. Ik blijf wel op de kamer. Dat hebben we zo afgesproken.

Als ik zin heb om te vrijen dan vraag ik dat gewoon. Geertje zegt vaak neen. Ik vraag dus wat er wel mogelijk is. Soms is dat gewoon hand in hand zitten, soms is dat samen in bad zitten of massage. Ik heb geleerd te accepteren dat vrijen soms niet kan. Er zijn vele manieren om intiem te zijn. (Rik, 27)

² Orzec, Ann M., "seksueel geweld, het vrouwelijk slachtoffer, haar mannelijke partner en hun relatie" in: The personal and Guidance Journal, 1983 - vertaling en bewerking Mark Luyten

³ Beelen, Joop & Joost Heinsius, "Redders in nood. Dilemma's van partners van vrouwen met seksueel geweldervaringen", 1991, Ambo

Het herstel van het seksueel leven na seksueel misbruik is vaak een werk van lange adem. Het hervinden van vertrouwen en intimiteit en het stellen en respecteren van grenzen kunnen moeilijke opgaven zijn. Het begint met communicatie over seksualiteit. Beide partners moeten een gemeenschappelijke taal aanleren en hun verlangens, interpretaties kenbaar leren maken, in contact leren brengen. De partner moet leren dat afwijzing het seksueel contact als zodanig betreft en niet hemzelf. De vrouw dient te leren dat een uitgesproken verlangen ook een vraag naar intimiteit is, haar zelf betreft en niet louter haar lichaam. Als de vrouw er aan toe is zijn de zintuigoefeningen waarmee de meeste sekstherapieën beginnen een aanrader. Beide partners kunnen dan op een gestructureerde manier bouwen aan een vernieuwde seksuele omgang. Ook het boek van Ank Van Wageningen en Els Plooi, *Mijn lijf is me lief* ⁽⁴⁾ bevat allerlei zeer bruikbare oefeningen en gedachten om de kwaliteit van het seksueel contact te bevorderen.

*Nu zijn we de voorzichtigheid voorbij, ik geniet volop van haar en zij van mij. Haar lichaam is volledig voor haar beschikbaar. Dat beeld van **ontdooien** geeft het voor mij het beste weer. (Albert, 39)*

Het is nu stukken beter dan vroeger. Vroeger lagen al die daders voortdurend bij ons in bed. Nu alleen wij twee. Zelig. (Miel, 32)

Het spreekt vanzelf dat er niet overhaast mag overgeschakeld worden naar sekstherapeutische interventies. De vrouw heeft vaak eerst nog een hele weg af te leggen vooraleer hieraan samen met de partner kan gewerkt worden. En samen met de partner betekent dat die mee wordt uitgenodigd of dat het koppel wordt doorverwezen naar een hulpverlener die gespecialiseerd is in deze problematiek.

3. Hulpverlening

Partnerhulp is ook slachtofferhulp en omgekeerd. De context wordt beïnvloed door wat er met de samenstellende delen gebeurt. Te vaak wordt deze wetmatigheid over het hoofd gezien. Het verwerken van een trauma is in de eerste plaats een individueel proces maar heeft gevolgen voor de context van het individu. De mate waarin dit proces succesvol is, wordt mee bepaald door de gevolgen die het heeft voor de betekenisvolle anderen EN voor de relatie van de cliënt met deze anderen. In onze situatie vooral de partner.

Aan deze partner en aan de (intieme) relatie die hij heeft met de vrouw dient aandacht besteed te worden. De lijdensdruk is vaak groot en de individuele processen dienen relationeel gekaderd te worden. Dit is arbeidsintensief, maar dat mag geen beletsel zijn als het resultaat een daadwerkelijke kwaliteitsverhoging is in het leven van de betrokkenen.

3.1 Doelstellingen

3.1.1 Eén van de redenen waarom ik de partner uitnodig is dat ik daardoor **de slaagkans van de therapie van de vrouw verhoog**. Dat is althans mijn ervaring, die bevestigd wordt in contacten met collega's.

Dany wilt zelfstandiger worden en wilt haar eigen financiën beheren. Zij zal haar loon voortaan op een eigen rekening laten storten in plaats van op de gemeenschappelijke rekening. Theo dient hierdoor allerlei financiële herschikkingen uit te voeren en gaat in het verzet. In een driehoeksgesprek (Dany, Theo, therapeut) duurt het een halfuur om dit op te lossen. Het resultaat is ook dat Dany meer betrokken wordt in de gezinsboekhouding en daarin verantwoordelijkheid gaat opnemen.

3.1.2 In het contact met de partner wordt veel **informatie** gegeven over seksueel misbruik, over hoe slachtoffers daarop reageren, over de dynamiek tussen daders en slachtoffers en hoe die hier-en-nu nog altijd doorwerkt. ⁽⁵⁾ Opmerkelijk is hoe groot deze informatiebehoefte wel is. Door hierop een antwoord te geven, daalt het stressniveau van de partner aanzienlijk. Adequate informatie op maat geeft hem het gevoel meer grip te hebben, minder onmachtig te zijn.

3.1.3 In het contact met de partner kan de **driehoeksrelatie hulpverlener-slachtoffer-partner helder gemaakt worden**. Hoe liggen die verhoudingen? Hoe wordt er (samen)gewerkt? Wat gebeurt er daar allemaal?

⁴ Wageningen, Ank Van en Els Plooi, *Mijn lijf is me lief*. Een verkenning van eigen seksualiteit, voor vrouwen die vroeger misbruikt zijn. 1996 (herziene uitgave), Utrecht, uitg. Kosmos

⁵ Zie hierover David Finkelhor: "A sourcebook on child sexual abuse", hoofdstuk 6, 1986, Sage Publications

Wat betekent het?

Vera ging in therapie bij een haptonoom. Er werd daar heel lijfelijk gewerkt. Bij mij kwam steeds vaker de idee op dat die therapeut voortdurend aan haar aan zat terwijl ik minstens een meter bij haar uit de buurt moest blijven. Ik dacht dat Vera genoot van die contacten. Ik werd heel erg jaloers op die therapeut. Na een ruzie hierover werd ik uitgenodigd eens mee te komen. Ik kreeg een heel ander zicht op het gebeuren. Af en toe ga ik mee en dan bespreken we de vorderingen die gemaakt zijn. (Terry, 27)

Door de partner te betrekken bij de therapie kan de intimiteit van de hulpverleningssituatie naar de partnerrelatie verschoven worden. Daar hoort ze ook thuis. Wie de partner als bondgenoot heeft zal door hem niet als indringer beschouwd worden. De therapeut verwerft ook zicht op de partner op diens draagkracht en op de haalbaarheid van een aantal relationele interventies. Door de partner te betrekken is de focus meer relatiegericht, zij het met een lichte klemtoon op de slachtofferzijde.

3.1.4 Een andere doelstelling is het **ontslachtteren: het waarderen op kracht en autonomie**. Dat geldt voor de vrouw, maar ook voor de partner. De kern is hier het opnemen van verantwoordelijkheid voor het eigen leven, de eigen situatie. Niet alles is terug te voeren op de problemen van de ander, op het seksueel misbruik. Ieder heeft zijn rol, maar die kan veranderen. Als de partner de redderrol loslaat is wonderbaarlijk heel vaak het effect dat de vrouw uit de slachtofferrol stapt. En omgekeerd. De IK-JIJ-relatie wordt daar in ere hersteld. De ander wordt terug iemand die meer is dan de rol waarin hij of zij wordt vastgehouden en waarin hij of zij zich laat vasthouden. Zowel de partner als de vrouw hervinden hun eigen autonomie en verantwoordelijkheid en gaan op een evenwaardige manier met elkaar om.

Hierbij gaat het om het (leren) accepteren van verschillen, van eigenheid. Gezond contact is eerder soepel dan strak. Een ritmische beweging tussen toenadering en afstand nemen. Efficiënte grenzen veronderstellen het vermogen om zowel gelijkenissen als verschillen te onderscheiden, te erkennen en te waarderen.

Bij het werken met de relatie staat er **erkenning van en voor beide partijen** centraal. Als een bepaald gedrag bij de vrouw herbeleving van seksueel misbruik oproept, zal de partner moeten leren daar begrip voor op te brengen. Dat kan bij hem rouw en agressie oproepen. En ook daarvoor zal erkenning moeten komen. Beiden zullen tot afspraken moeten komen over hoe er best kan gereageerd worden in een dergelijke situatie.

3.1.5 Een ietwat apart onderdeel van deze partnercontacten is het **beveiligen van het therapeutisch proces van de vrouw**. Het is zeer opmerkelijk hoe sommige collega's zich in nesten kunnen werken. Enkele voorbeelden:

Het heeft mij twee jaar gekost om Anja bij een therapeut te krijgen. Ik ging met haar mee de eerste keer. Ik wilde mijzelf aan die man voorstellen maar werd op een kordate en weinig vriendelijke manier aan de deur gezet. Ik was zo kwaad dat ik een andere therapeut heb gecontacteerd. (Johan, 32)

Na haar tweede therapieessie kwam Magda thuis met de mededeling dat de therapeute haar had geadviseerd dat ze bij mij weg moest gaan. Anders zou ze nooit een nieuw leven kunnen opbouwen. Ik heb haar verboden nog contact met die vrouw te hebben, ik heb zelfs klacht neergelegd bij de orde. (Carl, 25)

Regelmatig treed ik op als bemiddelaar tussen partners en andere betrokken hulpverleners. Vaak gaat het over misverstanden, gebrekkige of geen informatie. Vaak staan vooroordelen een goede samenwerking in de weg. Bij sommige partners, bijvoorbeeld, merk ik dat ze de therapeut als concurrent zien. Wellicht nemen ook sommige therapeuten een concurrentiële houding aan tegenover een partner. Het resultaat is vaak dat de partner zich de geslagen hond voelt. Heel het gebeuren dient dan herkaderd te worden.

3.1.6 Laten we echter vooral niet de persoon van de partner zelf vergeten. Bij hem is een **grote lijdensdruk aanwezig die een antwoord verdient**. Naast de reeds genoemde nood aan duidelijke informatie over het probleem en de therapeutische relatie, de nood aan veranderingen op relationeel vlak, ervaren een aantal partners een grote persoonlijke nood. Ze vertonen allerlei depressieve en psychosomatische klachten. De moeizame omgang met de vrouw heeft een **triggerfunctie** naar een persoonlijke problematiek. Soms wordt dan ook - parallel aan het therapeutisch proces met de vrouw - een therapie opgezet met de partner. Sommigen zullen hiertegen deontologische bezwaren hebben. En terecht, tenzij er naast deze individuele processen ook koppelgesprekken plaatsvinden. Dan is het mijn ervaring dat deze manier van werken behoorlijke resultaten oplevert. (zie 4.2.2 Driehoeksgesprekken)

3.1.7 Tot slot is een belangrijk doel: **preventie naar de toekomst**. Als er kinderen zijn dient ook aan hen aandacht besteed te worden. Hoe ga je met je gezin om, hoe ga je met je kinderen om. Nogal wat slachtoffers krijgen het moeilijk als zoonlief in de puberteit aanbeldt. Hij begint dan allerlei mannelijke trekken te vertonen en

wil daarin bevestigd worden. Dit appel kan bij de vrouw voor de nodige moeilijkheden zorgen. Of plotseling moet de dochter **afgeschermd** worden van de vader. Niet toevallig vaak op een leeftijd waarop de vrouw zelf voor het eerst werd misbruikt. Moeder gaat dan het contact tussen vader en dochter bewaken, soms zelfs beletten. Ook hier heeft de hulpverlening een opdracht op deze contextuele dynamiek in te spelen.

Een apart probleem is wat kinderen mogen weten over wat er aan de hand is. Beide partners zullen een consensus moeten bereiken over wat en hoe er aan de kinderen wordt verteld. Het forum waar deze discussie vaak wordt gevoerd is de therapiekamer. De vraag is reëel en terecht en verdient een antwoord.

4. De hulpverleningssetting

Partners ontmoet ik in verschillende settings. Het is afhankelijk van elke specifieke situatie welke setting de voorkeur geniet. Een overzicht.

4.1 De wijze van aanmelden

Deze kan zeer verschillend zijn. De partner kan zich uit eigen beweging aanmelden. Hij kan zich aanmelden op vraag van zijn vrouw of op doorverwijzing van haar therapeut. Hij kan ook door mij worden uitgenodigd in het kader van een therapie die zijn vrouw bij mij volgt. Uiteraard melden partners zich ook aan bij de Werkgroep Partner - een groepsproject voor partners van slachtoffers van seksueel geweld. Soms meldt het koppel zich aan. Dit betekent niet noodzakelijk dat zij ook samen in therapie gaan.

De vorm die de hulpverlening aanneemt wordt zeer sterk bepaald door de concrete hulpvraag en deels door de wijze van aanmelden.

Jenny en Luc melden zich aan met relatiemoeilijkheden. Jenny sluit zich af en panikeert bij de geringste onenigheid. Tijdens de intake komt het incestverleden van Jenny ter sprake. Besloten wordt daar eerst ruimte aan te geven. Naarmate die therapie loopt verdwijnen de oorspronkelijke relatiemoeilijkheden. Ondertussen kon Luc ook terecht met zijn vragen en werden enkele driehoeksgesprekken georganiseerd.

4.2 Vormen

Het is dus zoeken naar een uitgebalanceerd evenwicht tussen individueel werken en relationeel of contextueel werken.

4.2.1 Individuele contacten

Bij de individuele contacten onderscheiden we twee groepen partners.

4.2.1.1 De eerste groep is op zoek naar informatie. Zij nemen contact op vanuit een niet weten. Eens de informatiebehoefte beantwoord is, stopt ook het contact met deze partner.

4.2.1.2 Bij de tweede groep wordt de hulpvraag gegenereerd vanuit een authentieke lijdensdruk. De partners uit deze groep ervaren de situatie als pijnlijk. Ze voelen zich vaak schuldig, onmachtig, een enkele keer triestig, meestal kwaad. Ze zijn in de situatie de pedalen kwijt en hun vraag is dan ook vaak: **“Wat moet ik doen?”**.

Erkenning geven is vaak de eerste stap. Het verder opnemen van deze hulpvragen is een keuze die elke hulpverlener voor zichzelf moet maken. In ieder geval dient de cliënt minstens adequaat te worden doorverwezen. Orzec ⁽⁶⁾ maakt zeer duidelijk dat de problematiek die bij partners aangetroffen wordt, niet moet onderdoen voor de problematiek van hun vrouwen. Psychosomatische klachten, eet- en slaapstoornissen, depressieve klachten, relatieproblemen, seksuele stoornissen, burn-out, sociaal isolement... het is vaak ook zijn deel.

⁶ Orzec, Ann M., “Seksueel geweld, het vrouwelijk slachtoffer, haar mannelijke partner en hun relatie” in: The Personal and Guidance Journal, 1983 - vertaling en bewerking Mark Luyten.

4.2.2 Driehoeksgesprekken

Dit zijn gesprekken die plaats vinden tussen de therapeut, de partner en diens vrouw. Op regelmatige tijdstippen ontmoeten deze drie partijen elkaar om de stand van zaken te evalueren. De frequentie verschilt van dossier tot dossier. Soms beperkt het zich tot een tot twee gesprekken per jaar. In andere dossiers wordt een veel strakker schema gehanteerd. Bijvoorbeeld:

- twee individuele gesprekken met de vrouw
- een individueel gesprek met de partner
- twee individuele gesprekken met de vrouw
- een driehoeksgesprek
- twee individuele gesprekken met de vrouw
- een individueel gesprek met de partner
- enzoverder...

Dit contact kan verschillende vormen aannemen.

4.2.2.1 Het bijpraatgesprek

Het wordt soms ook het koffiegesprek genoemd. Het is een gesprek dat plaats vindt in de marge van de individuele therapie van de vrouw. De bedoeling is letterlijk bijpraten. *Waar staan we op dit moment? Welke thema's komen in therapie nu ter sprake? Wat gaat er vervolgens gebeuren? Zijn er onaffe dingen blijven liggen de laatste tijd? Hoe gaat het er eigenlijk mee?*

Het resultaat is dat iedereen zicht heeft op de ander, op wat die denkt, voelt en verwacht.

Hoe futiel deze gespreksvorm ook mag lijken, de cliënten zelf zijn hierover zeer tevreden. Het therapeutisch voordeel zit in de mogelijkheid de partner te kunnen "joinen" (op zijn planeet gaan zitten), een gemeenschappelijke taal te gaan spreken, het contact tussen de cliënten te kunnen modelleren.

4.2.2.2 Het probleemgesprek

Dit gesprek verschilt van het bijpraatgesprek doordat er zich een concrete aanleiding voordoet. Er ontstaat een probleemsituatie waar de cliënten op eigen houtje niet uit geraken.

Sinds kort wil Dora niet meer met Erik naar diens ouders meegaan. Die hadden zich namelijk negatief uitgelaten over haar. Erik vreest dat zijn ouders nu niet meer zullen willen babysitten. Hij vreest nog meer moeilijkheden.

Het probleem kan een situatie zijn (hervalperiode van de vrouw) of een conflict tussen beiden (meningsverschil over de aanpak van de kinderen).

Greet en Karel hebben een probleem met seksualiteit. Soms kan Greet niet verder vrijen (wegens herbeleving) en dan wilt ze stoppen. Karel heeft het daar moeilijk mee en weet niet goed welke houding hij daarin kan aannemen.

4.2.2.3 Het crisisgesprek

Is eigenlijk een probleemgesprek rond een erg urgente probleemsituatie.

Jan (een incestslachtoffer) is onlangs opnieuw beginnen drinken. Jannet durft hem nu de verantwoordelijkheid niet te laten voor de twee kleine kinderen. Vorige week vergat Jan ze af te halen van de crèche en eergisteren kocht hij frieten als avondmaaltijd. Het jongste kind is amper 6 maanden oud.

4.2.2.4 Het relatiegesprek

In de vorige gespreksvormen is de link naar de problematiek van de vrouw duidelijk. In het relatiegesprek wordt dit overstegen. Niet alle relatiegesprekken zijn te herleiden tot de seksueel misbruiksituatie. Dat soort lineair denken herleidt de relatieproblematiek te gemakkelijk tot een slachtofferprobleem. Dat is niet correct. In sommige relaties botsen we op zeer dysfunctionele omgangsvormen die ook zonder de misbruiksituatie problemen zouden hebben gegeven. Het is maar in de mate dat deze achterliggende moeilijkheden worden aangepakt dat aan de voorliggende misbruiksituatie succesvol kan worden gewerkt. Er dient met andere woorden aandacht te worden besteed aan **en** de individuele verwerkingsproblematiek **en** aan de relatieproblematiek. Het is niet of het een of het ander, maar allebei.

4.2.3 Groepswork

Sinds 1989 bestaat binnen het CGSO van Aalst de **Werkgroep Partner**. Dit is een groep waar partners van slachtoffers van seksueel misbruik terecht kunnen. Er draaien momenteel twee groepen. Een gesloten groep en een open groep.

In de open groep kunnen nieuwe partners terecht. Na een intakegesprek met de begeleider kunnen ze deelnemen aan de groep. De gesloten groep bestaat uit een vaste groep partners die zich voor een langere periode engageren om aan de bijeenkomsten deel te nemen. De intimiteitsgraad is in deze groep groter.

4.2.3.1 Doelstellingen

De Werkgroep Partner ... wil vooral **steunen**. Dit wil zeggen dat er in eerste instantie naar elkaar wordt geluisterd. De gesloten groep functioneert ook als **supportgroep**. Wie in acute nood zit kan een ander groepslid contacteren.

Uiteraard is **informatieoverdracht** een belangrijke doelstelling. Daarnaast biedt de groep ook de mogelijkheid aan partners om te **ventileren**. Wat in de thuissituatie niet mag of niet kan gezegd of geuit worden, kan in de groep wel. Hier mag kritiek geuit worden op de partner, de therapeuten, op de familie, enzoverder. Hier krijgt teleurstelling een plaats. Er wordt niet veroordelend gereageerd op deze uitlatingen. Wel met (h)erkenning en begrip.

Een vierde doelstelling is **partners uit het sociaal isolement halen**. Vaak is de Werkgroep Partner de enige sociale gebeurtenis waaraan ze op hun eentje deelnemen.

4.2.3.2 Intakeprocedure

Wie zich voor de open groep aanmeldt, dient eerst een intakegesprek te hebben met de begeleider van de groep. Deze procedure werd ingevoerd om een onderscheid te maken tussen partners die komen vanuit een informatiebehoefte en partners die komen vanuit een lijdensdruk. De eerste groep kwam meestal maar een of twee keer en bleef dan weg. De andere partners voelden zich hier niet goed bij. Het grote verloop zorgde ervoor dat de groep niet meer als veilig werd ervaren. Partners met een louter informatieve vraag worden nu niet meer toegelaten.

4.2.3.3 Thema's

Een aantal thema's komt telkens opnieuw terug. Dat kan zijn op vraag van de groepsleden of omdat het aansluit bij de actualiteit. In ieder geval kan een afgesproken thema wijken als een ander thema prangende is. Een overzicht.

- kwaadheid
- seksualiteit
- de relatie
- omgang met de kinderen (wat mogen ze weten, weerbaarheid, waar ligt de grens))
- zorgen voor jezelf
- zorgen voor haar
- grenzen
- therapie en therapeuten
- de dader

Gezien de zeer specifieke samenstelling van de gesloten groep is een steeds terugkerend thema daar omgaan met Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS).

4.2.3.5 Interventies

Partners worden gestimuleerd om in de ik-vorm, over en vanuit zichzelf te praten. Ze worden gevraagd naar hun gewaarwordingen, interpretaties en emoties. Ze worden gestimuleerd te reageren op elkaar, in contact te brengen wat het verhaal van de ander hen deed, welke verbanden ze met hun eigen verhaal zien.

Er wordt echter niet alleen gepraat. Er wordt ook gewerkt met fantasie- en visualisatieoefeningen. Het zou ons te ver leiden daar in dit artikel op in te gaan.

De Werkgroep Partner wordt door de meeste deelnemers geapprecieerd. Partners van verkrachte vrouwen voelen zich echter minder goed thuis tussen al die incestverhalen. Hun aantal is echter te klein om een apart aanbod te doen. Deze partners worden hoofdzakelijk individueel opgevangen.

5. Besluit

In dit artikel heb ik geprobeerd een overzicht te geven van ons werken met partners van slachtoffers van seksueel geweld. Ik hoop dat U mij de geringe literatuurverwijzing niet kwalijk neemt. Ik ben op dat vlak echter zelf vragende partij.

Het is jammer dat in Vlaanderen - voor zover ik weet - slechts één partnergroep bestaat. In Nederland draaien er meerdere. Vaak als een parallelgroep naast een incestverwerkingsgroep. Ik hoop dat de lezer gestimuleerd is om de partner uit de schaduw te halen. Ik beseft dat dit veel gevraagd is. Partners uitnodigen betekent een verdubbeling van het aantal cliënten, een toename van de gespreksfrequentie in eenzelfde dossier. En de caseload is al zo groot. Maar deze ongemakken wegen niet op tegen de enorme voordelen die het heeft de partner wel als betrokken partij te beschouwen en hem toe te laten in het therapeutisch gebeuren. De vraag is er. Getuige volgende tekst.

***In mij snijdt een scherpe pijn
Om wat haar is aangedaan.
Het raakt mij telkens ik haar
in tranen zie
Liefst loop ik dan weg, ver weg
Naar iemand die mijn verdriet
ziet,
Die mijn pijn verzacht.
Naar jou, misschien?***

Personalia

Mark Luyten

°Aarschot, 25-09-1955

maatschappelijk assistent

opleiding relatie- en gezinstherapie (LIST)

opleiding Gestalttherapie (IVC-Kortrijk)

privé praktijk:

Brusselsesteenweg 95

9300 Aalst

053/77.25.73

Andere literatuur:

Beelen, Joop (1994)

Partners: onbeholpen of ongeholpen? Hulpverlening aan partners van slachtoffers van seksueel geweld.

Uitg. SOMAN

Luyten, Mark (1995)

Redders in nood, Partners van slachtoffers van seksueel geweld, onbeholpen of ongeholpen

eindwerk Gestalttherapieopleiding