

Er werkelijk voor open staan

Signaleren en begeleiden van slachtoffers van geweld in de huisartsenpraktijk

W.A.M. Alting von Geusau

Nog onlangs is uit een bescheiden onderzoek gebleken dat zelfs huisartsen die geïnteresseerd zijn in het probleem van sexueel geweld binnen het gezin, de signalen daarvan in hun eigen praktijk nauwelijks opvangen (Aussems e.a. 1988). Datzelfde blijkt overigens het geval te zijn bij alle lagen van de hulpverlening. Waar ligt de oorzaak? Is het de angst zich te moeten begeven in een moeilijk hanteerbare probleemsituatie? Vallen de gevolgen van geweld buiten het gezichtsveld van de hulpverlening?

Wat de huisartsen betreft: velen voelen zich overladen door de veelheid van problemen die bij hen terecht komen en die zij geacht worden op te vangen, te begeleiden en eventueel naar de juiste hulpverlenende instantie te verwijzen. Mensen komen in toenemende mate met vage klachten en het is aan de huisarts met hen te zoeken naar het probleem dat daarachter schuilgaat: rouwverwerking, seksuele problematiek, relatieproblemen, werkomstandigheden of werkeloosheid, opvoedingsproblemen, overspannenheid. En daar komen nu de slachtoffers van geweld bij.

Er is inderdaad een brede belangstelling en open houding nodig om in het "poortgebouw van de gezondheidszorg", zoals men de huisartsenpraktijk zou kunnen noemen, de mensen die klachten presenteren te helpen ontdekken waar nu eigenlijk de schoen wringt. In de praktijk blijkt dat als het probleem maar eenmaal boven tafel is ook het schaamtegevoel vaak verdwijnt dat mensen ervan weerhoudt hun intieme leed aan de huisarts kenbaar te maken. De huisarts zal in die gevallen ook niet zo snel tot een verwijzing overgaan, maar zelf binnen eigen grenzen en mogelijkheden proberen de patiënt te begeleiden. Huisartsen die "er werkelijk voor openstaan" kunnen voor deze mensen van onschatbaar belang zijn.

Voor slachtoffers van geweld is het dan wel nodig dat de huisarts beschikt over voldoende informatie over dit onderwerp. Daarom volgt hier een op de huisarts gericht 'condensaat' van de beschikbare kennis over het vóórkomen van geweldpleging, de maatschappelijke aandacht voor slachtoffers, de gevolgen van geweld voor slachtoffers en de hulp die de huisarts hun kan bieden.

Geweld en slachtoffers

In toenemende mate zijn mensen in de huidige maatschappij onderworpen aan geweld, in de meest brede zin van het woord. Het gaat dan over het geweld van technologie die het milieu vervuult, van bureaucratie die de vrijheid beknot,

van informatie en reclame die tot slaaf maakt van een welvaartsmaatschappij zonder grenzen, van ideologieën die belastend zijn door hun starheden en schuldgevoelens oproepen. Maar het betreft ook het toenemende agressief geweld van de straat en die van de agressief geladen mensen onder elkaar in werk en gezin. De agressieve tendens van mensen, op zich genomen een bron van actie, wordt steeds weer negatief geladen omdat er onvoldoende mogelijkheden zijn een uitlaat voor die agressie te vinden.

Gelukkig voelen de meeste mensen zich geen slachtoffer van geweld, omdat zij geleerd hebben op te komen voor de waarden die hen heilig zijn of omdat ze zich hebben aangepast aan de geldende geweldskultuur. Wie zich wel, en soms doorlopend, slachtoffer van geweld voelen zijn degenen die zich verzetten tegen allerlei vormen van kollektief geweld en ook zij die door een gebeurtenis of serie gebeurtenissen persoonlijk getroffen zijn door geweld: de bewusten en de gekwetsten dus. In het kader van een huisartsenpraktijk gaat het voornamelijk om deze laatste groep.

Nu kan een gewelddadige gebeurtenis of geweldsdaad plaats hebben met of zonder onmiddellijk toedoen van mensen. Een natuurramp of een ongeluk in een chemische fabriek kunnen het gevolg zijn van menselijk falen en een politieke bewustwording teweeg brengen, maar ze worden niet door bepaalde medemensen rechtstreeks aan de slachtoffers aangedaan. Anders is dat weer bij verkeersongelukken, omdat daarbij het falen en dus de schuld van de ene mens ten aanzien van de slachtoffers in het geding kan zijn. De menselijke faktor speelt de meest ingrijpende rol bij een gewelddadige gebeurtenis indien het geweld op een bepaalde medemens wordt gericht. Bijvoorbeeld wanneer iemand op een voorbijgaande brommer bewust dat tasje van die mevrouw afrukt, of een ander in elkaar slaat, of bij iemand inbreekt. Wie dan slachtoffer wordt heeft niet alleen materiële schade geleden, voelt zich niet alleen onmachtig tegenover hetgeen is gebeurd, is niet zomaar geschokt, maar is ook op de een of andere manier aangetast in zijn of haar persoonlijke integriteit. Het is deze groep van slachtoffers die zich met klachten zal melden bij de huisarts.

Het begrip geweld wordt in dit artikel dan ook gebruikt zoals het speelt tussen mensen, namelijk waar door rechtstreeks toedoen van één of meer personen iemands recht op lichamelijke of geestelijke integriteit en/of autonomie wordt geschonden. Wie dat meemaakt, in een gebeurtenis of in een periode waarin een reeks van geweldsgebeurtenissen elkaar opvolgen, wordt hier 'slachtoffer van geweld' genoemd.

Aantallen

Over het aantal verkeersslachtoffers in Nederland worden regelmatig gegevens gepubliceerd. Wanneer het gaat over slachtoffers van crimineel geweld zijn de aantallen echter minder bekend. Om een indruk te geven van de omvang en het soort misdrijven wordt een aantal gegevens weergegeven uit een recent onder-

zoek in vier steden in het Westen van het land, dat landelijk representatief genoemd kan worden voor grotere en middelgrote steden. (Van der Ploeg e.a. 1985a).

Figuur 1. Percentage slachtoffers 1983 (Van der Ploeg, 1985a)

	mannen (N= 1395) %	vrouwen (N= 1563) %
tasroof	0.2	1.1
zakkenrollerij	2.1	3.6
inbraak thuis	4.1	4.1
inbraak tijdelijk verblijf	2.8	1.5
mishandeling door politie	1.8	1.1
mishandeling door onbekende	7.3	3.7
mishandeling door bekende	3.5	2.3
seksueel geweld door onbekende	1.8	9.0
seksueel geweld door bekende	1.6	3.0
seksueel geweld door autoriteit		0.6
seksueel geweld door partner		1.2
seksueel geweld door familie	0.1	0.3

De gegevens van dit onderzoek zijn verkregen door rechtstreekse benadering van mensen via een representatieve steekproef in vier steden. En niet, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek doet, door het verzamelen van bij de politie gedane aangiften. Opvallend bij deze representatieve steekproef is dat het totaal aantal slachtoffers veel hoger blijkt te liggen dan het aantal aangiften bij de politie zou doen vermoeden: ruim 25% per jaar op de totale bevolking, tegenover 8,3% volgens het CBS. Omgerekend naar een huisartsenpraktijk van 2000 mensen gaat het dan over 500, respectievelijk 200, slachtoffers per jaar.

Voorts valt het grote aantal vrouwen op dat slachtoffer was van seksueel geweld door onbekenden en het betrekkelijk grote aantal mannen dat door onbekenden werd mishandeld.

Geweld door bekenden of familieleden komt waarschijnlijk meer voor maar wordt niet gemeld. Van seksueel geweld is in dit onderzoek sprake als er initiatieven zijn genomen tot seksueel gedrag of als er herhaalde en/of onverhoedse pogingen worden gedaan tot communicatie op seksueel gebied tegen de wil van de betrokkene. Van mishandeling was sprake als iemands autonomie en integriteit werden aangetast. Men kan dan niet zelf bepalen wat er gebeurt en de zelfbeschikking over het eigen lichaam en/of geest wordt ontnomen. In die zin is ook gijzeling een vorm van mishandeling.

Figuur 2. Percentage slachtoffers per vorm van geweld naar leeftijd

(Van der Ploeg 1985a)						
	Jonger dan 35 jr.		35 t/m 54 jr.		Ouder dan 54 jr.	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
	N=539	N=620	N=434	N=454	N=407	N=471
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
tasroof	0.0	0.8	0.2	0.7	0.5	1.7
zakkenrollerij	2.4	3.5	1.8	4.0	2.0	3.4
inbraak thuis	5.6	4.4	3.0	4.4	3.4	3.4
inbraak tijdelijk verblijf	3.7	2.4	3.5	0.9	1.0	0.8
mishandeling door politie	2.8	1.9	1.2	0.7	1.2	0.2
mishandeling door onbekende	11.7	6.8	6.2	1.3	2.7	1.5
mishandeling door bekende	5.4	3.2	3.7	2.4	1.0	1.1
seksueel geweld door onbekende	3.2	16.5	1.4	6.2	0.5	1.7
seksueel geweld door autoriteit		1.0		0.7		0.2
seksueel geweld door partner		1.9		0.9		0.6
seksueel geweld door familie	0.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0

Vooral jonge vrouwen en jonge mannen lopen het risico slachtoffer van crimineel geweld te worden. Tasroof echter overkomt vooral oudere vrouwen en nog altijd 6% van de vrouwen tussen 35 en 45 jaar wordt het slachtoffer van seksueel geweld door onbekenden.

De plaats waar het geweld plaats heeft is in dit onderzoek niet opgenomen, maar het wordt steeds duidelijker dat behalve op straat en binnen het gezin ook veel geweld voorkomt in scholen, internaten, kazernes en gevangenissen.

Aandacht voor slachtoffers van geweld

Pas in de jaren vijftig begon er enige theoretische aandacht te ontstaan voor slachtoffers van misdrijven die tenslotte vorm kreeg in de victimologie, als onderdeel van de criminologie. De bestudering van het slachtoffer richtte zich met name op het risico dat mensen lopen om slachtoffer van een misdrijf te worden (victimisatierisico) en op de relatie dader - slachtoffer. Bij dit laatste staat het perspectief van de dader dan voorop: het wordt bijvoorbeeld belangrijk geacht om na te gaan of de konfrontatie met het slachtoffer achteraf het toekomstige gedrag van de dader kan beïnvloeden, dit om recidive te voorkomen. Tevens wordt nagegaan in hoeverre het slachtoffer bij de strafrechtspleging als getuige kan dienen, omdat dit tot nu toe is uitgesloten.

De aandacht voor de belangen en de beleving van het slachtoffer is van nog recenter datum. In de zeventiger jaren kwam die aandacht min of meer tegelijk uit drie verschillende richtingen: de late gevolgen van de Tweede Wereldoorlog en het gebrek aan passende opvang van de slachtoffers van die oorlog werden

toen pas goed duidelijk; de gijzelingen tussen 1970 en 1978 brachten hulpverlening en overheid tot het inzicht dat er nauwelijks opvangmogelijkheden waren voor de slachtoffers; de emancipatiebeweging tenslotte konfronteerde de samenleving met vele vormen van vrouwen- en kindermishandeling die tot dan toe altijd onder de oppervlakte waren gebleven. Daarbij voegde zich in de kringen van de strafrechtspleging een opkomende aandacht voor de belangen van het slachtoffer, los van het perspectief van de dader.

Al deze aandacht heeft sindsdien een stroom van publikaties, kongressen en overheidsmaatregelen tot gevolg gehad. Langzaam wordt de samenleving zich ervan bewust dat zorg voor en recht doen aan slachtoffers van geweld een taak is van ons allemaal, waaraan ook de overheid, zij het schoorvoetend, haar geldelijke steentje gaat bijdragen. Voor het grootste deel richt de overheid haar slachtofferbeleid op steun aan uit partikulier initiatief ontstane organisaties. Een goed voorbeeld daarvan is de Vereniging Landelijk Overleg Slachtofferhulp voor alle slachtoffers van aktueel geweld. Deze vereniging koördineert middels haar Landelijk Buro Slachtofferhulp het werk van bijna zeventig over het hele land verspreide plaatselijke Buro's Slachtofferhulp, die voor het merendeel worden bemand door vrijwilligers. Daarnaast is aan het Landelijk Buro opgedragen kursussen en voorlichting te verzorgen voor zowel politie en justitie, als medewerkers van de eigen projekten en hulpverleners in de gezondheidszorg. Sinds 1 april 1987 zijn politie en justitie verplicht om ten behoeve van hulpverlening aan slachtoffers een beleid te formuleren en toe te passen. Men dient in de bejegening rekening te houden met de belangen van het slachtoffer en niet alleen met de opsporing van de dader. Het slachtoffer heeft recht op informatie over de rechtsgang en kan daar zelfs uitdrukkelijk bij betrokken worden. Tot de taak van politie en justitie behoort nu ook het verstrekken van informatie en het regelen of bemiddelen van de door het slachtoffer opgelopen schade.

Voor huisartsen is van belang dat zij het adres kennen van het dichtstbijzijnde Buro Slachtofferhulp. Zij kunnen daarbij een beroep doen op de politie, als het gaat om informatie over rechtsgang en schaderegeling, maar ook op de funktionaris van het dichtstbijzijnde parket die speciaal voor slachtofferzaken is aangesteld.

Gevolgen

Een geval uit de praktijk. De heer en mevrouw Van B. komen na een avond kaarten bij vrienden thuis en merken dat hun buitendeur op de knip zit, lopen om naar de achterdeur en zien dat daar het slot geforceerd is. Als zij het licht aandoen valt hen de schrik op het lijf. Zij zien een enorme chaos van spullen voor zich; de meubels staan door elkaar, asbakken liggen met peuken en al op de grond, er liggen zelfs uitwerpselen op het vloerkleed. Ze lopen door het huis. Overal dezelfde chaos. Zij weten: "overal afblijven" en bellen de politie. In afwachting van de komst van de politie staan zij verbijsterd te kijken naar wat er van hun zorgvuldig opgebouwde 'thuis' is geworden.

De politie kent het beeld, het is vrijwel aan de orde van de dag. Voorzover ze

kunnen nagaan is er f 1200,-- aan geld gestolen en voor f 3.000,-- aan sieraden. Weken later worden de daders van een serie inbraken gepakt en zij bekennen ook deze inbraak gepleegd te hebben. Intussen hebben de heer en mevrouw Van B. op alle deuren nieuwe sloten laten zetten. Op de voordeur bovendien een ketting en op de achterdeur twee schuiven. Iedere avond voor het slapengaan controleren ze wel driemaal of alles op slot is en van ieder geluid wordt mevrouw wakker en ligt dan in bed te trillen van angst. Hij zegt wat nuchterder te zijn, maar hoeft maar een paar jongelui in leren jasjes te zien of zijn bloed begint te koken. En iedere keer als ze uit kaarten zijn geweest, twisten ze bij de deur wie het licht zal aandoen.

Voor deze mensen zijn de gevolgen vijfvoudig:

1. *Het lichamelijk gevolg*. Voor mevrouw zijn dat de slapeloosheid en de tekenen van angst waarmee ze maanden later bij de huisarts komt, terwijl, ongeveer tegelijkertijd tijdens een keuring, bij de man verhoogde bloeddruk wordt gekonstateerd.
2. *Geestelijk of psychisch* is er inbreuk gemaakt op de veiligheid van het 'thuis', wat direkt verband houdt met het persoonlijk gevoel van veiligheid en vertrouwen in de betrouwbaarheid van de omgeving waarin de mens leeft. Bij mevrouw Van B. betekent dit dat haar angst moeilijker beheersbaar is en bij meneer is dat zijn agressie.
3. Er is een *strafrechtelijk gevolg* in dit geval, omdat de daders zijn gepakt en worden voorgeleid. Als de heer en mevrouw Van B. goed zijn voorgelicht door de politie en de officier van justitie die de zaak behandelt, zal het mogelijk zijn de strafzaak bij te wonen en eventueel gekonfronteerd te worden met de daders.
4. Er zijn *financiële gevolgen* want in de meeste gevallen is er schade geleden die in aanmerking komt voor een of andere vorm van schadevergoeding. Het gaat dan niet alleen om de direkte materiële schade van geestelijke of psychische aard. Van de gestolen sieraden heeft mevrouw een dierbaar erfstuk niet teruggekregen. Wie zal de waarde bepalen? Er bestaat voor deze immaterieel genoemde schade de mogelijkheid tot opeisen van een bedrag van maximaal 1500,-- middels de rechter. Bij ernstige misdrijven kan beroep gedaan worden op het Schadefonds Geweldsmisdrijven.
5. Ook spelen er allerlei *sociale gevolgen*. Het heeft maanden geduurd vooraleer de heer en mevrouw Van B. 's avonds weer uit huis durfden gaan. Zij kijken anders naar mensen in hun omgeving en dat heeft zeker invloed op hun omgang met mensen. Zo kan men zich voorstellen dat de categorie van mensen waartoe de daders behoren met bijzondere achterdocht en angst worden bejegend.

De vijf gebieden waarop slachtoffers van geweld gevolgen ondervinden hangen in de beleving nauw samen, maar door de maatschappij wordt er een duidelijk onderscheid gemaakt. Voor alle afzonderlijke gevolgen dient het slachtoffer zich als het ware te vervoegen bij een ander kantoor. Daarom raken velen het spoor bijster. Zij worden in feite opnieuw slachtoffer, nu van de burokratie of van een versnipperd hulpaanbod, terwijl geen van de funktionarissen zich van de samen-

hang met andere gevolgen bewust is. Ter voorkoming van deze verwarring voor het slachtoffer zijn de plaatselijke buro's voor slachtofferhulp ontstaan.

Afhankelijk van de gebeurtenis, de situatie waarin die plaatsvond en de aard, leeftijd, kwetsbaarheid en voorgeschiedenis van het slachtoffer zullen sommige gevolgen zwaarder wegen dan andere. Een verkeersslachtoffer van een dronken chauffeur beleeft de gevolgen van een ongeval geestelijk heel anders, en zal ook strikter schadevergoeding en genoegdoening eisen, dan wanneer het ongeluk gevolg was van pech of een moeilijk te overziene situatie. Als een vrouw van drieënzeventig op straat van haar tasje wordt beroofd en daarbij komt te vallen, zijn de lichamelijke en geestelijke gevolgen meestal ernstiger dan wanneer dit een vrouw van vijfenveertig overkomt. Want al te gemakkelijk breekt de oudere dame haar heup en hoe ouder men wordt hoe meer men van de kleine dierbare wereld met zich meedraagt. En het feit dat de inbrekers bij de heer en mevrouw Van B. een dierbaar erfstuk van mevrouw's moeder hebben vernield maakt voor haar de psychische last extra zwaar. Dat valt niet te vergoeden.

Bijzonder zwaar wegen de gevolgen van lichamelijke, psychische en sociale aard als het gaat om geweld binnen het gezin: mishandeling van kinderen en vrouwen, verkrachting binnen het huwelijk, incest en bejaardenmishandeling. Het slachtoffer heeft in vele gevallen niet de mogelijkheid om hiervoor zelf aandacht en hulp buiten het gezin te zoeken. Er is bijna altijd sprake van ongelijke machtsverhoudingen, afhankelijkheid van het slachtoffer en schaamte. Het gaat dan over zeer gesloten gezinnen, waarin de dader alle macht heeft, niet met agressie kan omgaan, voor alles de buitenwereld de schuld geeft, geen beheersing van driften kent en zelf ook slachtoffer van gezinsgeweld is geweest (Barbara Star 1980). Deze gezinnen vindt men in alle sociale lagen van de bevolking. Het is met deze groep slachtoffers dat de huisarts als gezinsarts het meest te maken heeft. Zij zullen zich echter zelden rechtstreeks melden, maar gaan schuil achter hardnekkige vage klachten, of onwaarschijnlijke verhalen over bij het vallen van de trap opgelopen builen. Het feit dat ook de dader patiënt is van dezelfde huisarts maakt het ingewikkeld om hier op de juiste manier mee om te gaan.

Aantasting van persoonlijke integriteit

Wat het ondergaan van geweld door toedoen van een medemens voor het slachtoffer zo ingrijpend maakt, is wat men de aantastig van de persoonlijke integriteit kan noemen. Daarmee wordt bedoeld de wijze waarop de mens als geheel in het leven staat: zijn omgaan met dood en pijn, de wijze waarop hij zijn leven inricht en verantwoordelijkheid uitoefent, de verhouding tot zijn medemensen en de wijze waarop hij zin geeft aan zijn leven (vgl. Yalom 1980).

Iedereen bevindt zich tijdens zijn leven in een min of meer moeizaam verworven evenwicht, tussen zelfbepaling en afhankelijkheid van anderen, tussen contact met de medemens en het op zichzelf zijn, tussen nemen wat komt en zin geven

aan het eigen leven. Een ervaring van geweld is een inbreuk op dat evenwicht. Er wordt lichamelijke en/of geestelijke pijn aangedaan, die het evenwicht tussen leven en dood verstoort en diepgaande angst en agressie oproept. Er is plotseling een macht die iedere vorm van zelfbepaling onmogelijk maakt en een grote mate van weerloosheid veroorzaakt. Het beeld wat men van de medemens en van zichzelf heeft wordt verstoord: beide zijn niet meer te vertrouwen. Het is alsof op dat ogenblik - of ogenblikken, als het herhaald geweld betreft - alles is weggevaagd wat men aan zingeving in het leven heeft ingebouwd. Wat overblijft is slechts het willen overleven en zich handhaven. Er vindt een existentiële schok plaats die op alle gebieden het bestaan doet wankelen.

Zo tragisch als dit klinkt en in werkelijkheid ook is, zo nuchter is het feit dat de meeste mensen het vermogen hebben ontwikkeld zich snel van zo'n schok te herstellen. Dit hangt samen met de wijze waarop bij mensen het bestaansevenwicht geworteld is en van de weerbaarheid die mensen door ervaring hebben opgebouwd. Sommigen kunnen van het stelen van een fiets behoorlijk overstuur zijn en anderen herstellen zich snel en doeltreffend van een ondergane mishandeling. De laatste groep zal er hooguit nog geruime tijd 's nachts van dromen en misschien pas op veel langere termijn met diepergaande gevolgen worden geconfronteerd. Van mensen die door bezinning of levensbeschouwing bewust aan hun bestaan diepere wortels hebben gegeven, zou men kunnen verwachten dat zij beter bestand zijn tegen schokken uit de buitenwereld. Er bestaat echter geen duidelijk bewijs voor deze veronderstelling. Slechts het voorbeeld van een geweldloze revolutionair als Ghandi doet dit vermoeden. En kinderen hebben weer hun eigen manier om overlevingspatronen op te bouwen als hun bestaansevenwicht wordt bedreigd. Zo maken mishandelde kinderen instinktmatig hun lichaam ongevoelig voor pijn, geven zichzelf de schuld van de mishandeling en komen zo op een spoor van zelfvernietiging of vluchten in prestaties, grootdoenerij, verslaving of crimineel gedrag.

Tekenen van een verstoord bestaansevenwicht zijn emotionele uitbarstingen of juist versteende kalmte, ontremde agressie of juist volkomen passiviteit, moeite om zich letterlijk staande te houden of juist overdreven flinkheid. Op langere termijn, na de geweldservaring, uit de verstoring van het bestaansevenwicht zich meestal in de bekende vage klachten zoals: slapeloosheid, relatieproblemen, onvermogen tot beleving van seksualiteit, rusteloosheid, duizeligheid en benauwdheid. Het verband tussen deze klachten en de geweldservaring is dan voor het slachtoffer op dat moment overigens vaak niet duidelijk.

De hulpverlening door de huisarts

Uit het reeds eerder genoemde onderzoek (Van der Ploeg 1985b) blijkt dat van alle slachtoffers van geweld in één jaar 13% binnen een maand na de geweldservaring bij de huisarts is geweest. Op een praktijk van tweeduizend mensen zouden dat er vijfenzestig tot zeventig per jaar zijn. Daarbij zou men dan eigenlijk

ook nog de mensen moeten tellen die zich er niet van bewust zijn dat hun klachten verband houden met de ondergane geweldservaring. Wat de huisarts voor hen kan betekenen ligt vooral op het vlak van de lichamelijke en/of psychische gevolgen en soms ook, als hij het gezin kent, van de sociale gevolgen. Waar het gaat over de gevolgen op het gebied van de juridische afwikkeling of de schadevergoeding is een snelle verwijzing naar het dichtstbijzijnde Buro Slachtofferhulp van belang.

Heeft een slachtoffer *lichamelijke klachten* dan is in de eerste plaats een zorgvuldig lichamelijk onderzoek van belang, ook als de lichamelijke kwetsuren minder ernstig lijken. Want voor het slachtoffer is de lichamelijke geschondenheid een voelbaar symbool van de geschonden persoonlijke integriteit. Vandaar dat het belangrijk is dat de klachten veel aandacht krijgen, fijngevoelig benaderd worden, de diagnose duidelijk wordt gesteld en extra werk wordt gemaakt van de behandeling of het gerust stellen. Dit kan een huisarts met doorgaans een meer persoonlijke benadering van patiënten meestal beter doen dan de Eerste-Hulp-Stations van ziekenhuizen. Daarnaast zou men de plaatselijke politie kunnen benaderen met het verzoek gewonden van mishandeling of verkeersongelukken naar huisartsen te verwijzen, ook als hun verwondingen minder ernstig zijn. Van huisartsen zal dan ook in die gevallen de zorgvuldige benadering verwacht moeten kunnen worden die hierboven is geschetst, ook bij vervangende dienst.

De rol van de huisarts ten aanzien van de *psychische gevolgen* die het slachtoffer ondervindt kan van wezenlijk belang zijn, omdat de huisarts voor veel mensen een vertrouwenspersoon is. Allereerst is van belang dat de huisarts het slachtoffer volledig serieus neemt. Dat lijkt vanzelfsprekender dan het is. Bij het open luisteren naar het verhaal van het slachtoffer komt al gauw de twijfel naar boven aan de juistheid ervan, de neiging het verhaal te relativiseren en de behoefte ook de lezing van de andere 'partij' te willen horen. Maar natuurlijk is het een belevingsverhaal. Dat wil zeggen dat het slachtoffer de gebeurtenis vertelt zoals hij of zij dat beleefd heeft. En waar veel mensen de neiging hebben om dat verhaal met een korreltje zout te nemen of - het andere uiterste - wraakgevoelens op te wekken tegen de dader, kan het de rol van de huisarts zijn te luisteren naar het slachtoffer en diens beleving en daarop in te gaan. Dat vraagt van de huisarts echte belangstelling voor wat het slachtoffer heeft meegemaakt, een eerlijk soort 'nieuwsgierigheid' naar de precieze toedracht zoals het slachtoffer die heeft beleefd.

Dat de huisarts het geweldsslachtoffer serieus neemt, kan ook blijken uit de reactie op de emotionele ontlading die met het vertellen van het verhaal gepaard kan gaan. De neiging bestaat die ontlading in te dammen, woorden van troost te zoeken in plaats van te laten blijken dat men de ander aanvaardt, met inbegrip van deze emoties. Dat kan dan blijken uit opmerkingen als: 'huilt u maar zoveel u wilt' of 'ik hoor dat u ontzettend kwaad bent'. Op zo'n moment klinken opmerkingen als 'het leven gaat toch door' of 'u leeft tenminste nog' als een afwijzing van de gevoelens die men toont.

Meestal komen die gezegden voort uit de angst van de huisarts, dat de emoties niet beheersbaar zijn. Echter, indien aan mensen bij een emotionele ontlading de ruimte en aanvaarding wordt geboden bepalen zij zelf de begrenzing. Zoals de storm duurt zolang er wind is, zo duurt het huilen zolang er tranen zijn! Vooral omdat veel mensen het gevoel hebben dat, wat er ook met ze gebeurt, ze hun emoties moeten bedwingen. Het gevaar van onderdrukking van die vaak hevige emoties is daarom heel reëel. En dit kan op langere termijn leiden tot ernstige lichamelijke en geestelijke aandoeningen (Kleber e.a. 1986). Veel oorlogsslachtoffers zullen dat tientallen jaren na dato kunnen bevestigen.

Als dan eenmaal het verhaal is verteld en de emoties die daarbij horen al dan niet zijn geuit, komt voor de huisarts altijd de vraag: En dan? Dat klinkt alsof er nog niets gedaan zou zijn, terwijl het vertellen van het verhaal en het delen van de gevoelens met iemand die je vertrouwt op zich al bijdragen tot de verwerking door het slachtoffer.

Nadat het verhaal verteld is behoeft er geen oplossing gezocht of therapie verzonnen te worden. Slachtoffers van geweld zijn immers geen patiënten of zieken in de strikte zin van het woord, maar gezonde mensen die geschokt zijn en in hun persoonlijke integriteit geraakt. Het integreren van deze ervaring in het leven van het slachtoffer vraagt tijd, belangstelling, een open oor, ook als er maanden later nog op wordt teruggekomen. Hooguit kan de huisarts nagaan in hoeverre er voldoende werk is gemaakt van de opvang van juridische, financiële en sociale gevolgen van de ondergane geweldsdaad. In die gevallen, en als er meer tijd nodig is voor praktische opvang, kan dan verwezen worden naar het plaatselijk Buro Slachtofferhulp. Slechts zelden zal een lange reeks kontakten of verwijzing naar psychotherapie nodig zijn.

Een groot probleem voor de huisarts vormen de slachtoffers die zich nú melden met een meestal vaag en ongrijpbaar klachtenpatroon als gevolg van een vroegere gebeurtenis. Dit kan zelfs gepaard gaan met een ernstige neiging tot zelfdoding. Zelf zijn deze mensen zich vaak niet bewust van het verband tussen de vroeger ondergane geweldsdaad en de huidige klachten. Als het gaat om hardnekkige vage lichamelijke klachten, voortdurende slapeloosheid, lusteloosheid en onverklaarbare vermoeidheid, om neigingen zichzelf te ondermijnen of zelfs te doden, doet de huisarts er goed aan zijn oren open te houden voor een mogelijke vroegere schokkende gebeurtenis van welke aard dan ook. Pratend over hun klachten en de wijze waarop zij daarmee leven geven deze mensen, in de vorm van bijwoorden en tussenzinnen, soms aanduidingen die de attente luisteraar op het spoor brengen. En komt er dan een verhaal naar boven, dan geldt hetgeen hiervoor is gezegd: het gaat om gezonde mensen en dus kan de huisarts zelf het contact voortzetten, eventueel met consultatie van bijvoorbeeld het Instituut voor Psychotrauma. Pas als duidelijk wordt dat de huisarts en het slachtoffer er samen niet uitkomen, kan verwezen worden.

Kortom

Als huisartsen 'er werkelijk voor openstaan' worden slachtoffers van geweld voor hen even belangrijk als mensen die getroffen zijn door de dood van een dierbare, die in hun rouwen altijd bij hen terecht kunnen en kort na het verlies van hun dierbare zelfs mogen rekenen op een actief hulpaanbod. Huisartsen die op bezoek gaan, of telefonisch belangstelling tonen als hun patiënt slachtoffer van geweld geworden is, zouden dan niet zeldzaam meer zijn. Maar op z'n minst mag verwacht worden dat deze mensen bij hem of haar hun verhaal kunnen vertellen en de opvang krijgen die zij nodig hebben.

Literatuur:

Alting von Geusau, W., Schokkende ervaringen. In Moors e.a.,
Handen Thuis. Van Loghum Slaterus, Deventer 1983

Aussems, J. van, e.a., Huisarts en Incest, in: Huisarts en Wetenschap, jrg. 31, nr 2, p. 48-50

Eindrapport Hulpverlening aan slachtoffers van geweld. Ministerie van WVC, 1986

Kleber R.J., D. Brom, P.B. Defares, Traumatische ervaringen, gevolgen van verwerking. Swets & Zeitlinger, Lisse 1986

Ploeg, H.M. van der, e.a., Psychologisch onderzoek naar (het ontbreken van) de hulpvraag van slachtoffers van geweld. Deel I Het meten van de omvang van enkele vormen van geweld en het in contact komen met slachtoffers. Swets en Zeitlinger, Lisse 1985a

Ploeg, H.M. van der, e.a., Idem Deel II, Gevolgen, hulpvraag en hulperlening. Swets en Zeitlinger, Lisse 1985b

Slachtofferhulp, U hebt er recht op, landelijke folder, uitgave van Ministerie van Justitie en Landelijk Buro Slachtofferhulp, 1987

Star, Barbara, Patterns in Family Violence. Social Case Work, 1980, blz. 339 vv.

Yalom, Irvin D., Existential Psychotherapy. New York, Basic Books, 1980