



ANTON HAFKENSCHIED

Slachtofferschap beschermt niet tegen ouderschap

Antitherapeutische effecten van het weggepoetste ouderschap bij

Volgens Anton Hafkenscheid ligt het probleem bij behandeling van complexe vader-slachtofferproblematiek vooral bij de psychotherapeut. Die heeft de neiging zichzelf te beschermen tegen de noodzaak zich met vadergedrag te identificeren, met als resultaat een 'weggepoetst' ouderschap. Soms staat een vader dat echter niet toe, hij 'dwingt' de therapeut zijn ouderschap onder ogen te zien. Hafkenscheid analyseert enkele saillante casussen waarbij hij zichzelf niet spaart.

*Foto Rianne Heijmans*

slachtoffers

Inleiding

Wanneer iemand in de donkere avonduren slachtoffer wordt van beroving, verkrachting of mishandeling op straat hebben buitenstaanders nog wel eens de neiging een deel van de schuld aan die traumatische ervaring in de schoenen van het slachtoffer te schuiven. Het slachtoffer wordt een beetje tot dader gemaakt, alsof het slachtoffer de traumatische gebeurtenis zou hebben uitgelokt. Het slachtoffer wordt bij voorbeeld gekapitteld met de opmerking, dat wie 's avonds door die beruchte buurt loopt, eigenlijk om moeilijkheden vraagt. In het Engels wordt dit verschijnsel aangeduid als 'blaming the victim'.

Mede dankzij de opkomst van de wetenschap van de victimologie leven we momenteel in een tijdperk, waarin het gelukkig not done is om slachtoffers openlijk of heimelijk tot eigenlijke daders te transformeren.

Het huidige tijdsgewricht kenmerkt zich eerder door het omgekeerde. Maatschappijfilo-

sofen als Ian Buruma¹ en Pascal Bruckner² hebben er op gewezen dat wij momenteel leven in een slachtoffercultuur. Volgens Bruckner en Buruma eisen steeds meer bevolkingsgroepen de slachtofferpositie op, met alle materiële en de immateriële rechten die daar naar hun overtuiging bij horen.

In dit tijdperk waarin de westerse wereld in een soort slachtofferroes terecht is gekomen, lijkt het zelfs wel eens alsof de combinatie van slachtofferervaringen en ouderschap binnen een en dezelfde persoon principieel wordt uitgesloten. De mogelijkheid dat slachtoffers ook zelf scheve schaatsen kunnen rijden past niet in het beeld over het slachtoffer. De samenleving heeft klaarblijkelijk behoefte aan een overzichtelijke en comfortabele tweedeling van daders en slachtoffers. Wie dader is kan geen slachtoffer zijn, en wie slachtoffer is geen dader. Slachtofferschap is 'goed', ouderschap is 'fout'.

In de hulpverlening is slachtofferschap momenteel populair. De centra voor psychotrauma schieten als paddestoelen uit de grond en de animo onder hulpverleners om bij slachtofferinstellingen te werken is groot. De forensische psychiatrie maakt weliswaar ook een stevige groei door, maar de animo onder de behandelaars om in deze instellingen te werken is aanmerkelijk minder. Hoger behandelpersoneel moet zelfs worden gelokt met arbeidsmarkttoeslagen.

Hulpverleners zijn tot op bepaalde hoogte het product van de samenleving waaruit zij voortkomen en waarin zij leven. Met name binnen de hulpverlening aan slachtoffers lijkt de grens

tussen ouderschap en slachtofferschap even strak getrokken te worden als binnen de huidige samenleving gangbaar is. Ik stel vast dat therapeuten die slachtoffers behandelen geneigd zijn dadergedrag te miskennen of te goelijken, zonder mijzelf van die vaststelling uit te sluiten. Het miskennen of wegpoetsen van dadergedrag van slachtoffers is naar mijn mening antitherapeutisch, en dus niet in het belang van slachtoffers die psychotherapeutische hulp zoeken. Ik zal mijn standpunt proberen te onderbouwen aan de hand van de volgende vier uitspraken:

- 1 Slachtofferschap beschermt niet tegen ouderschap.
- 2 Daders met schuldbesef zijn (ook) slachtoffer.
- 3 Het wegpoetsen van dadergedrag is uiteindelijk het probleem van de therapeut.
- 4 Betwistbaar en onbetwistbaar ouderschap verdienen dezelfde aanpak.

De eerste drie uitspraken zal ik illustreren met twee contrasterende en extreme voorbeelden uit mijn eigen behandelervaring: de tirannieke child survivor tegenover de berouwvolle Indiëveteraan. De vierde uitspraak illustreer ik met een milder voorbeeld: de halfwees die zich altijd schuldig voelt.

1 Buruma, I., 'The joys and perils of victimhood', in: *The New York Review of Books* vol. 46, 1999.

<http://www.nybooks.com/articles/525>.

2 Bruckner, P., *De verleiding van de onschuld*.

Amsterdam: De Bezige Bij, 1996.

Slachtofferschap beschermt niet tegen ouderschap

Er is geen enkele logische of principiële reden te bedenken waarom slachtofferschap en dadergedrag elkaar zouden uitsluiten. Slachtofferschap beschermt niet vanzelf tegen dadergedrag. Bij slachtoffers van menselijke wreedheid is zelfs denkbaar dat slachtofferschap de kans op later ouderschap vergroot. Het slachtoffer kan zichzelf op grond van het eerder ondergane onrecht buitengewone rechten toekennen, die de rechten van anderen schaden. Ik zal dat illustreren met de volgende casus:

DE TIRANNIEKE CHILD SURVIVOR-1

Een van mijn vroegere patiënten heeft als jong kind het Jappenkamp overleefd. Net als vele andere patiënten die ik ooit in behandeling heb gehad. Het verschil met de meeste van zijn lotgenoten is, dat *iedereen* moest weten dat hij het kamp had overleefd. Iedereen moest horen hoe zeer hij slachtoffer was: burens, collega's, leden van het kerkgenootschap waarvan hij lid was, zijn huisarts, de leraren van zijn kinderen en 'last but not least': zijn eigen gezinsleden. Zijn slachtofferschap had hij tot grote hoogte gecultiveerd. Allen reageerden met steun en begrip op zijn slachtofferstatus. Vrouw en kinderen hielden zwaar rekening met hem. Hun reden van bestaan viel weg tegen het zijne. Want hij was Slachtoffer en zij waren dat niet. Kreeg hij van hen ook maar de lichtste vorm van kritiek, dan mobiliseerde hij onmiddellijk zijn kampervaringen. Alles draaide om hem. Feitelijk ging het om een uitermate zelfzuchtige man. Over zijn slachtofferschap is echter geen twijfel mogelijk. Zijn jeugd was mede door het kamp grondig bedorven en het was op zijn minst aannemelijk dat hij daar ook in zijn latere leven de nadelige gevolgen van ondervond. Is deze patiënt, naast slachtoffer, ook dader? Zou deze vraag, uiteraard in meer tactische bewoordingen, aan hem zijn voorgelegd, dan was hij zeker in een verontwaardigde razernij ontstoken. Iets strafbaars had hij nooit gedaan. In juridische zin was hij dus geen dader. Zijn gezinsleden werden echter door zijn hardnekkige slachtoffergedrag gekweld, dag in dag uit, jaar in jaar uit. Hun levensgeluk werd systematisch door hem bedorven.

Daderschap bij slachtoffers kan tevens het gevolg zijn van kopieergedrag. Een overbekend voorbeeld is kindermishandeling door ouders die zelf als kind mishandeld zijn.

Mishandeling is voor deze ouders soms de enige oplossingsstrategie die zij hebben aangeleerd om kinderlijke ongehoorzaamheid te corrigeren.

Het Sinai Centrum is een behandelinstelling voor slachtoffers uit de periode van de Duitse en Japanse bezetting, alsmede voor patiënten die meer recent vervolgd werden vanwege hun levensovertuiging, geloof of etnische achter-

grond. Evidente slachtoffers dus. Uit de meer dan de twintig jaar dat ik bij het Sinai Centrum werkzaam ben, herinner ik me heel diverse vormen van dadergedrag bij de door mij behandelde slachtoffers. Ik geef een onvolledige opsomming in willekeurige volgorde: affectieve verwaarlozing van kinderen, seksueel misbruik, financiële malversaties en andere vormen van oplichting, chantage, roekeloos verkeersgedrag, het voortdurend bedriegen van levenspartners, het in de steek laten van ouders of kinderen, fysieke mishandeling. Het gaat hier om op zijn minst moreel laakbare en soms strafbare gedragingen van *slachtoffers*, waar van anderen (meestal naasten) in ernstige mate het slachtoffer werden.

De vaststelling dat slachtofferschap en daderschap gezamenlijk kunnen optrekken leent zich gemakkelijk voor misverstanden. Ik wil op geen enkele wijze suggereren dat de opgesomde vormen van dadergedrag *specifiek* zouden zijn voor de slachtoffergroepen die tot mijn werkterrein behoren: oorlogsgetroffenen, de 'tweede generatie' en vluchtelingen. Voor andere slachtoffergroepen waarmee ik minder te maken heb zou ik die stelling al helemaal niet aandurven. Nog minder wil ik beweren dat slachtoffers 'eigenlijk' daders zijn: een misverstand dat door een verkeerde interpretatie van de titel van mijn lezing zou kunnen worden opgeroepen. Enerzijds moet benadrukt worden dat daderproblematiek geen gemeengoed is onder de verschillende groepen slachtoffers. Anderzijds lijkt er een hardnekkig taboe te rusten op de erkenning dat de ge-

noemde (en andere) vormen van dadergedrag ook onder onmiskenbare slachtoffers meer dan eens voorkomen.

Daders met schuldbesef zijn (ook) slachtoffer

De tirannieke child survivor mobiliseerde zijn slachtofferschap vanuit een zorgvuldig gekoesterde voorrechtspositie. Voor de meeste slachtoffers die hulp zoeken is slachtofferschap echter een stigma, en bepaald niet het triomfantelijke voorrecht dat het slachtofferschap in onze tijd vertegenwoordigt.^{3,4,5} Psychologisch gezien gaat slachtofferschap dus vaak gepaard met inferioriteitsgevoelens. Sociaal gezien heeft de slachtofferpositie in onze westerse samenleving echter niet noodzakelijk een verlies van waardigheid tot gevolg. Daarin onderscheidt de slachtofferpositie zich principieel van de daderpositie. Daderschap berooft het individu van zijn humaniteit. Dadergedrag is minderwaardig. Dadergedrag kan rekenen op scherpe maatschappelijke afkeuring en veroordeling. Uitstoting kan ie-

mands deel zijn zodra hij zijn dadergedrag onthult, zelfs wanneer het dadergedrag allang voorbij is en ook wanneer de voormalige dader zelf vol wroeging is over zijn wandaden. Alleen al daarom is het niet verwonderlijk dat patiënten met dadergedrag in hun levensloop

vaak heel hoge drempels moeten nemen om hun dadergedrag te onthullen. De berouwvolle Indië-veteraan is daarvan een duidelijk voorbeeld.

Omdat met dadergedrag de menselijke waardigheid verkwanseld wordt is ouderschap

DE BEROUWVOLLE INDIË-VETERAAN-1

Mijn kennismaking met de psychische gevolgen van ongekend ernstig ouderschap dateert van begin jaren negentig, nu zo 'n vijftien jaar geleden. Tot die tijd had ik (althans zo herinner ik het mij) vooral te maken gehad met patiënten die veel was aangedaan, nu werd ik voor het eerst geconfronteerd met iemand die *anderen* verschrikkelijke dingen *had* aangedaan.

Er meldde zich een Indië-veteraan, deelnemer aan de politieke acties tijdens de naoorlogse onafhankelijkheidsstrijd in en om Indonesië. De man, gehuwd en vader van vijf kinderen, was bij zijn aanmelding midden zestig. Hij toonde zich uitermate geagiteerd, in eerste instantie weinig sympathiek en zelfs onverholven dreigend in het contact. De aanleiding voor zijn komst was de dood van een dierbare dochter, die kort daarvoor aan een degeneratieve aandoening was overleden. De dochter liet een man en enkele jonge kinderen na. Het verdriet van mijn patiënt was groot, maar dat verdriet was niet het enige. De dramatische dood van zijn dochter had zijn weerstand tegen de verschrikkelijke geheimen waarmee hij al ruim veertig jaar rondliep gebroken. De eerste gesprekken verliepen bepaald niet gestroomlijnd: geen keurige klachtenanamnese, geen chronologische biografie en geen concreet geformuleerde hulpvragen of behandeldoelen. Mijn patiënt braakte domweg de vreselijke geheimen uit waarmee hij tientallen jaren in volkomen eenzaamheid had rondgelopen. Hij viel voor mij op de knieën om mij te demonstreren hoe hij een hadji, een moslim die op bedevaart naar Mekka is geweest, op de knieën had gedwongen. Vervolgens had hij de man meedogenloos de kogel gegeven. Deze hadji had Indonesische nationalistische ertoe aangezet om Nederlandse militairen in een hinderlaag te lokken. Althans, daarvan werd hij verdacht. In zijn nachtmerries keek mijn patiënt de stervende hadji recht in de ogen. Ook waren het familieleden van de hadji, die hem in zijn nachtmerries tot in huis achtervolgden om de moord op hun dierbare te wreken. Mijn patiënt werd dag en nacht, dag in dag uit, gekweld door zijn wandaden. In die zin was hij slachtoffer geworden, compleet met chronische posttraumatische stressproblematiek.

3 Hafkenscheid, A., 'Het slachtofferschap voorbij', in: *ICODO-info* vol.16 (1999) 1-2, pp. 51-60.

4 Hafkenscheid, A., 'De onmogelijkheid en onmisbaarheid van de causaliteitsvraag in de behandeling van oorlogs- en vervolgingsslachtoffers', in: *Slachtofferschap en causaliteit bij oorlogs- en vervolgingservaringen*. Amersfoort: Sinai Centrum Cahier, 2000.

5 Hafkenscheid, A., 'Het (on)gewone in de diagnostiek en de behandeling van oorlogsslachtoffers', in: *Tijdschrift voor Psychotherapie* vol. 31 (2005) 3, pp. 185-204.

in wezen zwaarder te dragen dan slachtoffer-schap. Met het feit tekort gedaan te zijn valt al moeilijk rond te komen. Met het feit anderen ernstig tekort gedaan te hebben veroordeelt de dader zich in beginsel tot levenslang; het meeste dadergedrag is niet meer ongedaan te maken. Alleen al daarom maakt de dader zich dus slachtoffer.

De tirannieke child survivor was slachtoffer en werd dader. De berouwvolle Indië-veteraan was dader en werd slachtoffer. Hij werd niet alleen slachtoffer door zijn ouderschap zelf. In zekere zin was hij het al toen hij tot zijn daden kwam. Zijn misdaden volgden namelijk op de vreselijke voorvallen die zich onder zijn ogen voltrokken. Zijn commandant werd voor zijn ogen dodelijk getroffen door vijandelijk vuur en sommige van zijn gesneuvelde kameraden zag hij de kali afdrijven met hun geamputeerde geslachtsdeel in de mond gedrapeerd. Hij was blind van woede en gek van angst geweest, hetgeen de hadji met de kogel had moeten bekopen.

Het wegpoetsen van dadergedrag is uiteindelijk het probleem van de therapeut

De groeiende invloed van de slachtoffercultuur binnen de samenleving is ook diep doorgedrongen tot de wereld van de hulpverlening. Ik bedoel nu niet tot de cliëntiele, maar tot de professionals. Hulpverleners die niet zelf slachtoffer van traumatische ervaringen zijn zouden een verhoogd risico lopen 'besmet' te raken met het traumatische materiaal van het slachtoffer. Getuigenissen van ernstige slachtofferervaringen kunnen de hulpverlener zo

shockeren en sprakeloos maken, dat de hulpverlener bij voorbeeld zelf posttraumatische klachten krijgt. Dit mechanisme wordt aangeduid als 'secundaire traumatisering' of als 'traumatische tegenoverdracht'. De wetenschappelijke evidentie voor het verschijnsel is nog buitengewoon mager⁶. Dit neemt niet weg dat veel slachtoffertherapeuten zich sterk in het beschreven verschijnsel herkennen.

De explosieve aandacht die het verschijnsel de afgelopen vijftien jaren heeft gekregen staat in schril contrast met de geringe aandacht voor de grote emotionele belasting die de confrontatie met *dadergedrag* op kan leveren voor de therapeut. Als slachtoffergetuigenissen de geloofwaardigheid van de therapeut grondig kunnen ondermijnen, dan mag worden aangenomen dat dit minstens evenzeer het geval is voor ouderschap.

Volgens de theorie van de 'traumatische tegenoverdracht' kunnen therapeuten hun patiënten onbewust ontmoedigen om te getuigen van traumatiserende slachtofferervaringen, om hun eigen onaangename gevoelsreacties op die getuigenissen te ontlopen. Als dat voor slachtofferervaringen van de patiënt het geval is, dan zal die neiging zeker zo sterk optreden bij dadergedrag van het slachtoffer. Mijn berouwvolle Indië-veteraan hielp mij zijn dadergedrag op de agenda te krijgen en te houden. Om verschillende redenen kunnen hulpverleners dadergedrag bij slachtoffers verdoezelen, verzachten, bagatelliseren of miskennen. Een van die redenen is het opheffen van cognitieve dissonantie. Alleen door daderproblematiek bij slachtoffers te verdoezelen of weg te poet-

sen kan de behandelaar het slachtoffer als slachtoffer blijven zien. Veel minder dan met hun slachtofferschap zijn hulpverleners geneigd zich met het ouderschap van patiënten te vereenzelvigen. Hulpverleners die zich sterk met de slachtofferpositie van de cliënt identificeren zien de schaduwzijdes van het slachtofferschap gemakkelijk over het hoofd. Een van die schaduwzijdes bestaat nogal eens uit voortdurend dadergedrag.

Ernstig ouderschap is niet alleen voor de berouwvolle dader (al dan niet zelf ook slachtoffer), maar ook voor de hulpverlener moeilijk te verdragen.

De confrontatie met ouderschap bij slachtoffers is voor de hulpverlener in de regel nog harder, verwarrender en daarmee onaangener dan de confrontatie met louter slachtofferschap. De hulpverlener wordt zich bij de confrontatie met dadergedrag nog sterker bewust van zijn bevoorrechte positie⁷. De confrontatie met ouderschap, zeker bij mensen die in de eerste plaats slachtoffer zijn, doet de hulpverlener beseffen dat het een luxe is, om nooit in

6 Hafkenscheid, A., 'Event countertransference and vicarious traumatization: theoretically valid and clinically useful concepts?', in: *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health* vol. 7 (2005) pp. 159-168.

7 Hafkenscheid, A., 'Het onbehagen van de psychotherapeut in de behandelrelatie met getraumatiseerde vluchtelingen', in: *Tijdschrift voor Psychotherapie* vol. 30 (2004) pp. 368-381.

DE BEROUWVOLLE INDIË-VETERAAN-1

De executie van de hadji was niet de enige moord die mijn patiënt gedurende zijn jaren in Indonesië had begaan. In mijn kinderjaren was de oorlog in Vietnam nog in volle gang. Ik herinner mij nog heel goed de televisiebeelden van een Vietcongstrijder die na zijn gevangenneming laconiek door het hoofd werd geschoten. Dat korte filmpje maakte als kind een onuitwisbare indruk op me. Deze historische televisiebeelden verschenen op mijn netvlies tijdens de geëmotioneerde demonstratie van de executie van de *hadji* die mijn patiënt ten beste gaf.

In eerste instantie wist ik mij met de bekentenissen van mijn patiënt geen raad. Waar en wat moest ik beginnen? Ook met mijn eigen gevoelens wist ik geen weg. Zijn verhaal over de executie van de hadji vervulde mij met een gevoel van pure walging. Maar even hartverscheurend was zijn verhaal over de dood van zijn geliefde dochter die in zijn armen gestorven was. Dat verhaal vervulde mij juist weer met een sterk gevoel van medeleven, evenals zijn diepe gevoelens van schaamte, schuld en wroeging. Ik moest deze ontroostbare vader verachten, maar ik kon het niet. Zijn misdaden lieten zich niet miskennen, maar mijn sympathie voor en mededogen met hem kon ik evenmin verloochenen. Ik had nooit in zijn schoenen gestaan. Zou ik in zijn situatie de trekker hebben overgehaald? Ik probeerde me met wisselend succes voor te stellen hoe het moest zijn om zulke misdaden op mijn geweten te hebben.

In eerste instantie ging ik in mijn verbale reacties bijna vanzelfsprekend op zoek naar verzachtende omstandigheden. Voorzichtige suggesties dat zijn ouderschap wellicht door de omstandigheden was afgedwongen wees hij evenwel resoluut van de hand. Hij voelde zich een oorlogsmisdadiger, niet beter dan de Nazi's en landverraders die zich na de bevrijding van Nederland voor de oorlogstribunalen moesten verantwoorden. Hij kon zich niet beroepen op bevel van hogerhand en zelfs als dat het geval was geweest voelde hij zich persoonlijk verantwoordelijk. Het was voor hem niet te verkroppen dat er nooit in zijn leven een poging was ondernomen om hem strafrechtelijk ter verantwoording te roepen. Zichzelf aangeven durfde hij niet. Het is natuurlijk twijfelachtig of het in dat geval ooit tot een proces zou zijn gekomen. Mijn Indië-veteraan leerde mij, zonder het zelf te weten, hoe antitherapeutisch het is om ouderschap weg te poetsen.



omstandigheden te zijn gebracht, die de kans op ouderschap sterk vergroten. Het besef dat men zelf in soortgelijke omstandigheden wellicht moreel niet beter zou hebben gehandeld, vormt een venijnige aanslag op een positief zelfbeeld. De gevoelens van bescheidenheid en soms zelfs nederigheid die onvermijdelijk met dit besef gepaard gaan zijn niet erg plezierig. Alleen dat kan al genoeg reden zijn om ouderschap bij slachtoffers 'met rust te laten'. Onder het mom de kwetsbare patiënt te sparen, maar feitelijk voor de gemoedrust van de behandelaar.

Mijn aanvankelijke pogingen om het ouderschap van mijn Indië-veteraan te verzachten kwamen voort uit mijn eigen moeite om zijn ouderschap te erkennen en waren dus mijn probleem in plaats van het zijne. Al maakte ik me er niet direct medeplichtig mee, toch werd mij allengs duidelijk dat ik hem er onbedoeld wel mee in de kou zou laten staan. Door zijn ouderschap te verzachten, nam ik niet alleen de ernst van zijn misdaden, maar ook zijn wroeging erover niet serieus. Juist door zijn ouderschap samen vrijmoedig onder ogen te komen doorbrak ik zijn eenzaamheid. De behandeling kwam pas toen echt goed op gang. Bij mijn tirannieke child survivor leidde het niet expliciet aan de orde stellen van ouderschap *wel* tot medeplichtigheid van de therapeut.

Betwistbaar en onbetwistbaar ouderschap verdienen dezelfde benadering

Het dadergedrag van de tirannieke child survivor en de berouwvolle Indië-veteraan is naar de

DE TIRANNIEKE CHILD SURVIVOR-2

Daderschap is nauw verbonden met verantwoordelijkheid en keuze. De dader heeft de keuze om zijn ouderschap te stoppen zodra hij zich van zijn ouderschap bewust is. Nooit is het mij gelukt om mijn tirannieke child survivor bewust te maken van zijn ouderschap. Hij had allerlei manoeuvres om het onderwerp te ontlopen. Op zijn behandeling kan ik dus niet bepaald met trots terugzien. Ik zette weliswaar alle zeilen bij om zijn slachtoffergedrag niet te bekrachtigen, maar gedogen deed ik het wel. Niet van harte, maar omdat ik niet bij machte was het te problematiseren, laat staan te doorbreken.

Er zijn natuurlijk allerlei verzachtende omstandigheden en rationalisaties om mijn onlustgevoel bij de herinnering aan deze behandeling weg te poetsen. Het ging om een moeilijke casus, ik was in die tijd nog weinig ervaren, eerder hadden collega's hadden hun tanden op hem stuk gebeten. Ook had ik zijn murw geworden echtgenote enkele keren mee uitgenodigd in de gesprekken, in de vergeefse hoop dat zij zich naar hem zou uitspreken, met mijn steun in de rug. Stilzwijgend was ik volop van zijn dadergedrag doordrongen. In die zin was er dus geen sprake van dat ik zijn ouderschap weg poetste. Toch ontkom ik niet aan het gevoel medeplichtig te zijn aan het voortduren van een voor zijn gezinsleden ongelukkig makende situatie.

Door te gedogen dat hij zijn giftige slachtoffergedrag voortzette verdoezelde ik zijn ouderschap feitelijk wel. Ik handelde daarmee antitherapeutisch.

Soms wentelde ik mij even in het gevoel dat ik, net als zijn vrouw en kinderen, medeslachtoffer was van zijn tirannieke gedrag. Op dat sentiment kon ik echter niet erg lang teren. Ik wist maar al te goed dat deze vorm van zelfbeklag een vorm van zelfbedrog was.

vorm volstrekt verschillend en in dat opzicht onvergelijkbaar. Het is niet zinvol om deze twee zeer verschillende voorbeelden in een hiërarchie van het ouderschap onder te brengen, net zo min als het productief is om slachtofferschap te wegen in de hiërarchie van het leed. Het tirannieke gedrag van de child survivor was in moreel opzicht verwerpelijk, maar niet juridisch strafbaar. Het ouderschap van de Indië-veteraan was in een ander opzicht mo-

reel verwerpelijk. Het betrof tevens ernstige strafbare feiten. Zijn ouderschap bestond zelfs uit evidente schendingen van de internationale verdragen betreffende de behandeling van krijgsgevangenen. Voor de berouwvolle Indië-veteraan was zijn eigen ouderschap onbetwistbaar. Voor de tirannieke child survivor was daarentegen onbetwistbaar dat hij uitsluitend slachtoffer en op geen enkele wijze dader was. Niettegenstaande de onmiskenbare verschil-

len tussen hun daderproblematiek is voor mij onbetwistbaar dat beide voorbeelden betrekking hebben op ernstige vormen van ouderschap. Uiteraard zijn lang niet alle vormen van ouderschap bij slachtoffers zo evident als de dadergedragingen uit beide voorbeelden.

Veel slachtoffers ervaren daderaspecten aan zichzelf, terwijl die daderaspecten voor anderen, waaronder de therapeut, helemaal niet zo eenduidig of zelfs helemaal niet aan de orde zijn.

Een voorbeeld is de halfwees die zich altijd schuldig voelt (zie kader op volgende pagina).

Reflexmatig zullen behandelaars bij dergelijke zelfveroordelingen nogal eens geneigd zijn het slachtoffer zo snel mogelijk van schuld en dus ook van wroeging te ontlasten. Het slachtoffer wordt voorgehouden dat hij in de gegeven omstandigheden niet anders kon, dat de eigenlijke daders de Japanners of de Nazi's waren enzovoort. In onze tijd waarin de cognitieve gedragstherapie hoogtij viert zal al snel geprobeerd worden om de zelfveroordelingen als irrationele cognities uit te dagen. Zulke interventies zijn logisch bezien beslist verdedigbaar. Desondanks kunnen dergelijke therapeutreacties uitermate averechts uitwerken. Ontlastende reacties van de therapeut, die de schuldbeleving en wroeging impliciet naar de sfeer van de irrationaliteit verwijzen, vormen voor deze halfwees een herhaling van vroeger, toen onlustgevoelens van het kind zoals angst, verdriet, maar ook schuld en schaamte door moeder miskend of ontkend werden. Dit heeft ontwikkelingspsychologisch voor hem als de-

DE HALFWEEES DIE ZICH ALTIJD SCHULDIG VOELT

Veel kamp- en onderduikkinderen kwamen als halfwees uit de oorlog. Een van mijn patiënten, een halfwees, wordt eeuwig gekweld door schuldgevoel. Zijn vader, die hij nooit gekend heeft, bezweek in het kamp. Zijn moeder kwam de dood van vader nooit te boven. Mijn halfwees die zich altijd schuldig voelt was van jongs af aan van haar verdriet doordrongen. Als kind voelde hij zich er vaak machteloos over. Hij herinnert zich zijn boosheid dat moeder nooit eens vrolijk was. Hij was jaloers op vriendjes, bij wie hij thuis wel vreugde zag. Hij verborg die boosheid zorgvuldig. Zijn moeder moet zijn ongenoegen echter gevoeld hebben, vanwege de afstand die hij van haar hield. In zijn volwassenheid is hij altijd zorgzaam geweest voor moeder. Voor zijn gevoel meer vanuit plichtsbefesf dan vanuit liefde. Na moeders dood is zijn schuldgevoel tot masochistische proporties uitgegroeid. Futiele jeugdzondes rekent hij zichzelf zwaar aan. Heeft hij wel genoeg van haar gehouden?



structief gevolg gehad, dat hij eigen 'negatieve gevoelens' ook zelf heeft leren miskennen. Alleen al daarom is het belangrijk dat de therapeut het slachtoffer helpt om *alle* gevoelservaringen, dus ook schuld, schaamte en wroeging serieus te nemen. Momenteel vieren geprotocolleerde, klachtgerichte behandelingen hoogtij binnen de psychiatrie en psychotherapie. Gecombineerd met de hegemonie van de slachtoffercultuur past het doorwerken van schuld, schaamte en wroeging niet meer vanzelfsprekend in psychotherapeutische behandelingen.

Met name bij patiënten die altijd erg eenzijdig met hun eigen slachtofferschap gepreoccupeerd zijn geweest, is het een teken van therapeutische vooruitgang wanneer het besef ont-

luikt dat hen niet alleen veel tekort is gedaan, maar dat zij ook zelf anderen tekort hebben gedaan.

Ik betrap mij er nogal eens op dat deze patiënten mij in de behandeling grote voldoening geven zodra zij hun schuld, wroeging en eigen fouten beginnen te erkennen. Mijn voldoening geldt ongeacht de precieze aard en ernst van iemands slachtofferervaringen en ongeacht de specifieke aard en ernst van het dadergedrag. Wellicht doet deze uitspraak wat morbide aan. Het is echter niet de voldoening over het belijden van zonden die sommige biechtvaders uit het rijke roomse leven wellicht voelen op de momenten dat gelovigen hun zonden beleden. In mijn ervaring brengt de erkenning van eigen fouten en nalatigheden,

door slachtoffers die geneigd waren samen te vallen met hun slachtofferschap, vitalisering of een heilzame dynamiek in de behandeling.

Andersom boeken patiënten die volledig in beslag genomen worden door hun ouderschap therapeutische progressie zodra zij hun slachtofferschap in beeld krijgen. Dat lukt het best door hun *ouderschap* voluit te erkennen, in plaats van het weg te poetsen of te vergoelijken. Mijn berouwvolle Indië-veteraan voelde zich geholpen als ik in onze therapeutische gesprekken expliciet aan de moord op de hadji refereerde. Door de moord regelmatig te benoemen voelde hij zich in zijn ouderschap erkend. Ik maakte zijn ouderschap als het ware weer 'echt'. Ik toonde mij op zulke momenten bewust van zijn ouderschap, maar hij wist zich tegelijkertijd als gewoon medemens geaccepteerd. Dat hielp de ruimte te creëren om bijvoorbeeld het gesprek aan te gaan over zijn overleden dochter, om wie hij zich eerder niet toestond te rouwen.

Datzelfde mechanisme was werkzaam bij de halfwees die zich altijd schuldig voelt. Doordat ik zijn dadergevoelens ten aanzien van zijn moeder als het ware 'geldig verklaarde' hoefde hij niet meer voor de legitimiteit van die gevoelens te vechten.

Vervolgens konden we meer stil staan bij wat hij in zijn kindertijd had moeten missen.

In beide behandelingen pleegde ik soms enige zelfonthulling over gedragingen waarover ik mij zelf schuldig voelde in mijn leven. Ook dat verschaft de berouwvolle Indië-veteraan en de halfwees de toestemming en geruststellende

wetenschap dat dadergevoelens in de therapie waren toegestaan. Tot op de dag van vandaag is het mij een raadsel waarom ik dergelijke zelfonthullingen naliet in de behandeling van de tirannieke child survivor.

Conclusies

In de traumaliteratuur verwijst de uitdrukking 'de samenzwering van de stilte' naar het verschijnsel dat slachtoffers van ernstige politieke of etnische vervolging nadrukkelijk zwijgen over het leed dat zij moesten doorstaan. Dat verschijnsel wordt vooral waargenomen

*niet alleen slachtoffer van zijn verleden,
maar ook van de gevolgen van eigen gedrag*

binnen gezinnen of families waarvan diverse of alle verwanten ernstig werden getraumatiseerd. Het verschijnsel is vooral beschreven bij joden die na de Duitse capitulatie zwaar getraumatiseerd uit de kampen of onderduik terugkeerden. In hun huwelijk, gezin of familie, of wat daar van over was, kregen zij veelal te maken met naasten die meer dan genoeg hadden aan hun eigen posttraumatische leed. Deze massieve slachtoffers voelden elkaars leed aan, maar dit leed openlijk delen lukte niet. Dat zwijgen zou ook nog een maatschappelijke component hebben. Het zwijgen van slachtoffers zou subtiel worden bekrachtigd door een samenleving die, vaak vanuit het motief van *bystander guilt*, niet wenst te worden geconfronteerd met dit leed.

In een wat bredere betekenis is de 'samenzwering van de stilte' naar mijn overtuiging goed van toepassing op gedragingen waarmee slachtoffers anderen schade of pijn hebben bezorgd. Slachtoffers is het nogal eens moeilijk gemaakt om te getuigen van hun traumatiserende ervaringen. Zelf zijn zij vaak eveneens ambivalent over het delen van het leed of onrecht dat hen trof, bijvoorbeeld uit angst dat anderen hun getuigenissen niet geloven of bagatelliseren. Wie diep gekwetst is zorgt ervoor niet opnieuw gekwetst te worden. De prijs is eenzaamheid en die prijs is hoog.

Die ambivalentie en angst voor het delen van slachtofferervaringen geldt in nog sterkere mate voor het getuigen van dadergedrag. Anticipatie op afwijzende sociale reacties maakt het mensen moeilijk om open te zijn over eigen handelingen of nalatigheden waarover zij schuld, schaamte en wroeging voelen. Ook anticipatie op bagatelliserende reacties (waarmee het dadergedrag en de gevoelens daarover niet serieus worden genomen) kan mensen ertoe bewegen om dadergedragingen te verzwijgen.

Aan de hand van twee voorbeelden heb ik iets van mijn eigen worsteling met daderproblematiek in de behandeling van slachtoffers proberen weer te geven. Schuld, schaamte, wroeging en verantwoordelijkheid zijn de thema's waar het in de behandeling van daderproblematiek altijd om draait. In het voorbeeld van de tirannieke child survivor was het aan de orde stellen

van daderproblematiek urgent omdat het dadergedrag voortduurde en anderen nog steeds schade berokkende. Mijn patiënt verhinderde mij echter om thema's als schuld en verantwoordelijkheid aan de orde te stellen en ik was tot mijn frustratie niet in staat om zijn verzet te breken. In zijn behandeling beschouw ik het achteraf als mijn grootste fout dat ik zijn ouderschap altijd indirect en suggestief aan de orde stelde, in plaats van het rechtstreeks te benoemen. Uiteraard had ik mij met het laatste veel tumult op de hals gehaald. Nu werd hij echter niet alleen maar het slachtoffer van zijn verleden, maar ook van de gevolgen van zijn eigen tirannieke gedrag in de actualiteit. Hij vreemde zijn vrouw en kinderen steeds meer van zich en zij konden niet anders dan hem steeds meer de rug toekeren.

In het voorbeeld van de berouwvolle Indiëveteraan was er allang geen sprake meer van dadergedrag. De behandeling van daderproblematiek was in dit voorbeeld urgent vanwege de onhoudbare lijdensdruk waaronder mijn patiënt gebukt ging. In tegenstelling tot de tirannieke child survivor hielp deze patiënt mij, zelfs met enige pressie, om thema's als schuld, schaamte, wroeging en verantwoordelijkheid op de agenda te krijgen en te houden. De behandeling van deze evidente daderbetekende voor mij een doorbraak in het bespreekbaar kunnen en durven maken van thema's als schuld, wroeging, schaamte en verantwoordelijkheid bij slachtoffers met veel minder ernstige daderproblematiek, zoals bij de halfwees die zich altijd schuldig voelt.

Door ouderschap bij slachtoffers te verdoezelen of te verzachten kunnen behandelaars zich wijs maken de patiënt te beschermen, maar in wezen beschermt de behandelaar zichzelf.

Veel slachtoffers gaan in mijn ervaring minstens zo zeer gebukt onder de morele missers die zij hebben begaan of nalatigheden ten aanzien van anderen dan onder het onrecht dat hen door anderen is aangedaan. Die last is er, ongeacht of het dadergedrag begrijpelijk of verontschuldigbaar is binnen de context van de traumatisering.

Als de hulpverlener geen open oor heeft voor iemands slachtofferervaringen wordt het slachtoffer in de steek gelaten. Slachtoffers worden eveneens in de kou gezet wanneer de hulpverlener niet in staat of bereid is ouderschap van de patiënt in de behandeling de ruimte te geven. Die ruimte is nodig, ongeacht of het ouderschap mild of ernstig was, vrijwillig of afgedwongen.

Therapeuten moeten dus bereid en in staat zijn om daderproblematiek bij slachtoffers open tegemoet te treden. Dat is het best gearandeerd als zij bereid zijn om zichzelf in een daderpositie te ervaren. Ouderschap is universeel. Schuldgevoel, wroeging en schaamte komen in ieders leven voor, dus ook in dat van de therapeut. Therapeuten die patiënten willen helpen om ouderschap in hun bestaan te integreren moeten toegang hebben tot en tolerant staan tegenover eigen fouten of nalatigheden waarover zij zich schuldig voelen, professio-

neel dan wel in hun persoonlijk leven. Therapeuten zijn net als ieder ander adepten van de hedendaagse slachtoffercultuur, waarin mensen veel oog hebben voor wat hen is misdaan en weinig voor wat zij zelf hebben misdaan of nagelaten. Het moet dan ook gevreesd worden dat die disbalans weerspiegeld wordt in de behandeling van slachtoffers, waarmee het voor de hand ligt dat de psychische gevolgen van daderthema's blijven liggen.

De behandelaar accepteert de dader als waardig mens, maar accepteert niet zijn daden. Herstel in de zin van het ongedaan maken van begane misdaden of wandaden is veelal onmogelijk, herstel in de zin van het weer

behandelaar helpt patiënt de verbinding met humaniteit te herstellen

opnemen van de dader in de gelederen van de mensheid wel. De behandelaar helpt de patiënt dus de verbinding met de humaniteit te herstellen.

Een dader is iemand die slechte dingen heeft gedaan, niet per se iemand die slecht is. Dat dezelfde mens tegelijkertijd goed en slecht kan zijn is geen psychologische tegenstrijdigheid.

Wat geldt voor onbetwistbaar ouderschap geldt tot bepaalde hoogte ook voor betwistbaar en minder ernstig ouderschap bij slachtoffers.

De behandeling van daderproblematiek bestaat voor een belangrijk deel uit het voor kortere of langere tijd meelopen op het levenspad

van de dader. In feite zoals behandelaars dat ook doen bij ongeneeslijke, chronische aandoeningen. Het doel van de behandeling is de dader zo goed mogelijk te leren omgaan met de psychologische gevolgen van zijn daderschap. Behandeltechnieken zoals het ritueel afsluiten van de mis- of wandaden kunnen weliswaar ondersteunend zijn aan de behandeling, maar zijn altijd ondergeschikt aan de menselijke band tussen dader en behandelaar. Uiteindelijk is de 'helende factor' voor de dader dat de therapeut zijn daden onomwonden afkeurt of verafschuwt (zoals de 'goede dader' zelf al doet), maar hem niet als mens afwijst. Die 'helende' factor bij patiënten wier slachtofferchap gecompliceerd wordt door daderproblematiek is in essentie niet anders dan bij 'pure' ouders, voor zover die bestaan.

ANTON HAFKENSCHIED is als psycholoog en psychotherapeut werkzaam bij het Sinai Centrum voor de Joodse Geestelijke Gezondheidszorg te Amersfoort.