

**AREND VEENINGA***Dilemma's in de hulpverlening*

Als slachtoffers van geweld

Tegen daders en slachtoffers van geweld wordt geheel verschillend aangekeken. Slachtoffers worden meestal gezien als onschuldige personen die sympathie verdienen en recht hebben op materiële en immateriële hulp. In Nederland is deze visie mede te danken aan het gegroeide inzicht in de (late) gevolgen van de Tweede Wereldoorlog. Oorlogsgetroffenen hebben zich, vaak tezamen met behandelaars, ervoor ingespannen om een maatschappelijke erkenning van het slachtofferschap te bereiken. Het resultaat hiervan is dat thans wordt erkend dat getroffenen van geweld – ook na vele jaren – nog zoveel last kunnen hebben van hun traumatische ervaringen dat ze recht hebben op materiële en immateriële hulp. De stroom van wetenschappelijke publicaties op dit gebied en de belangstelling van de media hebben bijgedragen tot de ‘populariteit’ van het slachtofferschap.

Traumatherapeuten voelen zich vaak uitermate betrokken bij hun patiënten. Niet alleen is er een neiging de problematiek van ernstig getraumatiseerde patiënten te verbijzonderen ten opzichte van andere psychiatrische stoornissen, maar ook hoort men wel de opvatting dat professionals door blootstelling aan ‘traumatisch materiaal’ van hun patiënten zelf ook het risico lopen getraumatiseerd te raken. Nu is het bekend dat het behandelen van sommige psychische stoornissen uitermate belastend kan zijn. Bij het langdurig behandelen van tamelijk problematische patiëntencategorieën – zoals bijvoorbeeld bij borderline-problematiek, verslavingsproblemen en recidiverende suïcidale gedragingen – komt ‘burn-out’ nogal eens voor. Maar dit is wezenlijk verschillend van wat er speelt in de behandeling van post-traumatische stressstoornissen. Het gaat dan niet zozeer om het behandelen van moeilijke patiënten die niet gemakkelijk geneigd zijn om te veranderen, maar om de confrontatie met het ‘traumatisch materiaal’ van een patiënt bij wie men als behandelaar zeer betrokken is. Hoe anders ligt dit bij de behandeling van pa-

ook daders zijn

tiënten die geweld hebben gepleegd. In de maatschappij wordt dadergedrag sterk afgekeurd en wordt hulp slechts noodzakelijk geacht vanuit preventief oogpunt. Aangenomen moet worden dat zulke moreel gekleurde opvattingen ook kunnen bestaan bij behandelaren en dat zij een rol kunnen spelen in de behandeling van delinquenten. De therapeut staat anders ten opzichte van de focus van de behandeling (dadergedrag) dan bij slachtoffers, en derhalve staat hij ook anders ten opzichte van de patiënt, omdat persoon en problematiek nu eenmaal niet gemakkelijk los van elkaar kunnen worden beleefd.

Het grote probleem is nu dat de vaak veronderstelde dichotomie tussen slachtoffers en daders er in werkelijkheid niet is. Van bepaalde categorieën getraumatiseerde patiënten, zoals veteranen en vluchtelingen die actief verzet hebben gepleegd in het land van herkomst, is bekend dat zij dadergedrag kunnen hebben vertoond, ja zelfs in het heden zich agressief kunnen gedragen. In de levensloop van één persoon komt vaak zowel slachtofferschap als

dadergedrag (agressief gedrag of delinquentie) voor. Misbruikte en verwaarloosde kinderen lopen bijvoorbeeld een verhoogd risico zelf op latere leeftijd delinquent gedrag te vertonen. De overlap tussen victimisatie en delinquentie blijkt aanzienlijk en een veronderstelde slachtoffer-daderdichotomie is dus in wezen onjuist.

Hoewel veel behandelaars bereid zullen zijn om dit toe te geven, blijft het vaak onduidelijk hoe zij dit verschijnsel in de behandeling hanteren.

Confrontatie met dadergedrag lijkt niet altijd eenvoudig voor een behandelaar die te maken heeft met een patiënt die zich primair met PTSS heeft aangemeld. Indien de behandelaar een sterke persoonlijke betrokkenheid bij de slachtofferproblematiek ontwikkelt, kan het gebeuren dat hij niet bepaald geneigd is mogelijke daderaspecten van de problematiek te exploreren, omdat dat niet gemakkelijk te verenigen is met het slachtofferbeeld. Indien gedurende de behandeling toch daderaspecten naar voren komen, kan de behandelaar geneigd zijn de ernst ervan te bagatelliseren, dan wel die as-

Cogis organiseert op 8 november een symposium over de dilemma's bij de behandeling van dader- en slachtofferproblematiek. Zie daarover de rubriek Cogis-nieuws in dit nummer van Cogiscope.

pecten te veel proberen te verklaren en begrijpen vanuit het slachtofferschap. Negeren en bagatelliseren van daderproblematiek bij slachtoffers is niet in het belang van de behandeling.

Omgekeerd bestaat het gevaar dat eventueel slachtofferschap minder gemakkelijk therapeutisch verwerkt wordt in gevallen waar daderproblematiek in eerste instantie het uitgangspunt van de behandeling is en waarin de therapeut zich niet gemakkelijk los kan maken van zijn morele opvattingen over het probleemgedrag van de patiënt.

Behandelaars die met bovengenoemde situaties geconfronteerd worden, zouden moeten leren beide valkuilen in de behandeling tijdig te herkennen en te hanteren.

Dr. AREND VEENINGA werkt als psychiater bij het Sinai-Centrum en is ook verbonden aan Cogis. Tevens is hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.