

ouders en naar de risicofactoren bij het kind. Ik beperk mij hier tot een verwijzing naar het werk van *De Levita*, die duidelijk maakte hoezeer kinderen in gevaar zijn als zij ouders hebben, die vroeger zelf mishandeld zijn en geen adequate therapie hebben genoten.

Therapie

Welke therapeutische mogelijkheden kunnen wij aangrijpen ter behandeling van het kind, maar ook van zijn ouders?

Zo ooit, dan is hier wel een nauwkeurig teamwork noodzakelijk. Het betreft hier gezinnen in nood, die soms op chaotische wijze bij alle mogelijke instanties hulp vragen en naar hun inzicht niet in voldoende mate hulp ontvangen. Dan volgt de mishandeling als schreeuw om hulp. Het is een schokkende ervaring, dat van medische zijde blijkbaar herhaaldelijk wel het letsel wordt gerepareerd, maar de roep niet wordt verstaan.

Op dit terrein, waarop de laatste jaren steeds meer in multidisciplinair verband wordt samengewerkt, heeft de medicus slechts een deeltaak. Communicatie en coöperatie kunnen het kind redden uit een situatie waarin het geestelijk en lichamelijk dreigt te gronde te gaan waarbij tevens zijn ouders worden geholpen uit een levenspatroon te stappen dat zij niet hebben gewild. Tot slot zou ik willen herinneren aan een uitspraak van *Reinhold Niebuhr*, de filosoof, die heeft gesteld, dat elke hulpverlening dient te worden gedragen door „a critical support”. Wij zullen ons zeker in deze materie kritisch moeten opstellen, zowel ten opzichte van het probleemgezin als ten opzichte van ons zelf, die deze zaken maar liever verwerpen of verdringen, maar niet alléén kritisch, want dan wordt de criticus tot een cynicus. De „support” is een wezenlijk element in ons hulpverlenend handelen, ook voor deze gezinnen, die het ons bijzonder moeilijk kunnen maken, maar het zelf bijzonder moeilijk hebben.

Kindermishandeling in gezinnen

MR. J. WITVOET-DE BRUYN

Mevrouw Witvoet-de Bruyn is medewerkster in het sociotherapeutisch instituut „De Triangel” te Amsterdam. De ondertitel van haar artikel luidt: „Een symptoom van problemen tussen mensen”. Uit deze titel blijkt, dat de schrijfster het fenomeen van de kindermishandeling in een breder verband plaatst, waarbij zowel invloeden van buitenaf (maatschappelijke) als van binnenuit (gestoord interactiepatroon) op het gezin inwerken. Na deze beschouwing worden diverse aspecten van de behandeling onder de aandacht gebracht.

Inleiding

Het verschijnsel kindermishandeling heeft minder eigen contouren dan meestal wordt verondersteld; dit geldt zowel voor het symptoom als voor de context waarin het voorkomt. Bij deze zienswijze willen wij enkele opmerkingen maken voor wij komen tot ons eigenlijke onderwerp: „De behandeling van kindermishandeling in gezinnen”.

1. Qua aard onderscheidt kindermishandeling zich niet van andere afhankelijkheidsrelaties in de zin van misbruik van macht door de sterkere jegens de zwakke, zich uitend in fysiek geweld, verwaarlozing of intimidatie. Te denken valt hier bijvoorbeeld aan verplegings- of verzorgingssituaties in psychiatrische inrichtingen of in de zwakzinnigen- of bejaardenzorg.
2. Het mishandelen van kinderen komt niet uitsluitend voor in gezinnen of daarmee gelijk te stellen samenlevingsverbanden. De constatering dat ook beroepsopvoeders – in elke denkbare situatie – zich hieraan schuldig maken zal op het eerste gezicht misschien verbazing wekken; er kan echter niet worden ontkend dat de meeste klappen vallen daar waar het meest intensief met kinderen wordt omgegaan.
3. De inhoud van het begrip kindermishandeling wordt mede bepaald door de cultuur, het maatschappelijk milieu en zelfs door de gedragscode van het gezin waarin het plaatsvindt. Zo is bijvoorbeeld een abrupt uitschakelen (en weer inschakelen) van de affectstroom in de „lagere

klassen” waarschijnlijk normaler en daardoor ook minder wreed*.

4. Kindermishandeling komt voor in vele vormen. Een hulpverlener – ook een huisarts – zal echter het meest worden geconfronteerd met de gevolgen van lichamelijk geweld of extreme verwaarlozing. De meer verborgen vormen van (psychische) kindermishandeling komen in deze toch vrij incidentele contacten minder snel aan het licht. Het interactiepatroon van een samenlevingsverband zou men daarvoor meer van binnenuit moeten meebelevén, wat slechts in bepaalde vormen van intramurale behandeling mogelijk is.
5. Kindermishandeling onderscheidt zich naar onze mening niet van andere symptomen waarin een gestoord gezinspatroon tot uiting komt. Om deze visie te verduidelijken zullen wij eerst iets moeten zeggen over de ontwikkeling van het gezin.

Het gezin in een crisis

Over de veranderende maatschappij en de problemen die dit veranderen oplevert, speciaal voor gezinnen met opgroeiende kinderen is veel geschreven. Sinds 1950 kwam het gezin als samenlevingseenheid bij een aantal auteurs gelijktijdig in de belangstelling te staan. (*Cooper, Ebenhardt-Richter, Laing, Cooley.*) De reeds veel eerder begonnen overgang van gezin als instituut met nauw omschreven tradities, regels, gezagsverhoudingen en rol-

* In dit verband wordt gewezen op de vertaling die het Engelse (dus niet het Amerikaanse) woordenboek geeft van het woord kindermishandeling, namelijk „cruelty to children”. Wellicht geeft dit begrip de betekenis wat subtieler weer dan het gangbare „child abuse”.

verdelingen naar gezin als samenlevingsvorm op basis van vrijwilligheid en kameraadschap, zette zich in de laatste decennia versneld voort. Het sterk toegenomen gebruik van anti-conceptiemiddelen heeft hierbij ook een rol gespeeld; ouders hebben zelf de mogelijkheid te bepalen wanneer zij een gezin willen stichten of uitbreiden.

Naar onze mening zijn – nog steeds – de meest essentiële gezinsfuncties: de opvoeding en de relatievorming. De inhoud van deze functies heeft echter ingrijpende wijzigingen ondergaan. Hetzelfde geldt voor de identificatiemodellen: opvoeding en relatievorming staan thans meer dan ooit onder invloed van het jeugdige-ideaal (zoals dit bijvoorbeeld tot uitdrukking komt in vele reclamespots van de STER).

De opvoedingstaak werd uitgebreider en ook toenemend expliciet. Veel vaardigheden worden door anderen dan de ouders aan de kinderen bijgebracht, wat hun onderlinge afstand soms vergroot. Anderzijds lijkt een aantal verschillen tussen ouders en kinderen te verdwijnen. Wij denken bijvoorbeeld aan het volgen van onderwijs door volwassenen (*éducation permanente*), de vrijere houding van jeugdigen ten aanzien van de seksualiteit, het minder grote verschil in kleding en uiterlijke verschijningsvormen.

Het aantal – oppervlakkige – relaties dat door de verschillende gezinsleden wordt aangegaan is groter geworden; de kring van personen op wie gevoelens van liefde en affectie, maar ook van agressie en frustratie, kunnen worden gericht werd echter kleiner. Een gevolg hiervan is onder andere dat aan de relaties binnen de eigen leefsituatie hogere eisen worden gesteld, wat kan leiden tot heftige conflicten, tot een sneller nemen van de beslissing tot uiteengaan, en in sommige gevallen ook tot een te grote, de individualisering bemlemende, gebondenheid aan elkaar. Tot de kritieke gezinssituaties, waarin de ouders ertoe komen hun kind of kinderen te mishandelen kan uiteraard ook worden bijgedragen door andere factoren, zoals bijvoorbeeld:

- onvrede met de werksituatie of het maatschappelijk functioneren
- financiële problematiek
- een slechte huisvesting
- werkloosheid
- sociaal isolement (bijvoorbeeld van de vrouw met kleine kinderen)
- een onjuist verwachtingspatroon ten aanzien van de kinderen, met name op grond van het beeld wat men van zichzelf heeft
- het ontbreken van voldoende speelruimte tussen de ouders.

Bij de beschouwing van „het gezin als patiënt” zullen wij in vele gevallen stuiten op de omstandigheid dat een gezin niet in staat is aan deze problemen het hoofd te bieden doordat een adequate vervulling van de primaire gezinsfuncties constant boven hun krachten gaat.

Anders gezegd: agressie tengevolge van een onmachtig zijn in de huidige maatschappij te functioneren zal zich in bepaalde gevallen richten tegen diegenen tegenover wie men zich eveneens onmachtig voelt, maar nu in de zin van opvoeden en het geven van liefde en affectie. Binnen het gezin is het vaak het kind – soms een bepaald kind – dat op deze gevoelens een vruchteloos appèl doet en op wiens hoofd de frustraties zich zullen ontladen.

Kindermishandeling als een symptoom van een verstoord interactiepatroon

Uit het voorgaande zal reeds duidelijk zijn dat in onze visie kindermishandeling geen op zichzelf staand fenomeen is, maar een symptoom van het feit dat het evenwicht in een gezin grondig is verstoord. Voor wij nader ingaan op de hulpverlening aan gezinnen waarin kindermishandeling werd geconstateerd willen wij bij dit verschijnsel nog enkele – op de ervaring gebaseerde – kanttekeningen plaatsen:

1. De frequentie waarin kindermishandeling in gezinnen voorkomt, lijkt niet evenredig te zijn aan de grote aandacht die de laatste jaren aan dit verschijnsel wordt gewijd. Waarmee wij uiteraard niet willen stellen dat er geen uitermate ernstige situaties voorkomen.
2. Kindermishandeling is meestal niet het enige – hoewel vaak het meest ernstige – symptoom dat duidt op een verstoord gezinssituatie, maar het gaat meestal gepaard met andere al dan niet agressieve noodsignalen. Bij de (enkele) gevallen van kindermishandeling gepleegd door patiënten die in een kliniek voor ter beschikking van de regering gestelde delinquenten werden opgenomen bleek het geen enkele maal het enige delict te zijn geweest.
3. Naarmate de behandeling van het gezin vordert verdwijnt het symptoom kindermishandeling uit het gezichtsveld en komen andere problemen meer op de voorgrond te staan.
4. Het omgekeerde komt ook voor in die zin, dat tijdens het hulpverleningsproces kindermishandeling dreigt in gezinnen die vanwege een geheel andere problematiek in behandeling waren. Bij deze vorm van latent gebleven kindermishandeling, die zich tijdens een bepaald stadium in de behandeling kan manifesteren, kan een in-

tensieve hulpverlening preventief werken. 5. Voorzichtige conclusies zouden kunnen leiden tot de constatering dat gezinssituaties waarin kindermishandeling wordt gesignaleerd in veel gevallen worden gekenmerkt door zeer sterke bindingen tussen de leden onderling. Het gaat hierbij om gebondenheid in de zin van een aan elkaar vastgeklonken zijn, met geen of heel weinig ruimte voor de afzonderlijke individuen. Een „*battered child*” is vaak het kind dat in een gezin de minste ruimte krijgt en dat tegelijkertijd het voorwerp is van de meeste kritiek – de zondebok zonder mogelijkheden tot een andere rol.

De behandeling

Binnen de probleem-syndromen die wijzen op een verstoord gezinspatroon neemt het verschijnsel kindermishandeling naar onze mening geen essentieel verschillende plaats in. Bij de hulpverlening zullen dan ook dezelfde lijnen moeten worden gevolgd als bij andere uitingsvormen van een verstoord gezinssituatie. Naast het bieden van praktische hulp gaat het bij de behandeling van deze gezinnen vooral om het ontwarren van relaties, het doorbreken van vicieuze cirkels in het interactiepatroon, het op gang brengen van losmakings- en individuatieprocessen. Dit alles in een intensieve, waar mogelijk niet nadrukkelijke benadering. Opgemerkt moet worden dat het bestaande samenlevingsverband zeker niet in alle gevallen in stand behoeft te worden gehouden. Het is niet ondenkbaar dat diagnose en begeleiding van het gezin leiden tot de vaststelling dat kinderen uit huis moeten worden geplaatst of huwelijken moeten worden ontbonden. Naar een dergelijke beslissing zal dan stap voor stap in voortdurende samenwerking met de betrokkenen moeten worden toegewerkt.

Vanwege de complexiteit van het verschijnsel kindermishandeling wordt nog op enkele aspecten speciaal de aandacht gevestigd.

Kindermishandeling heeft een schokkende uitwerking. De eerste-hulpverlener – in veel gevallen de huisarts – zal zich hieraan vaak niet kunnen onttrekken. Naast de noodzakelijke medische behandeling – die geen oorzaken kan wegnemen – vraagt de constatering of het vermoeden van kindermishandeling om verdere hulp en het inschakelen van andere instanties, met name van de vertrouwensarts.

Het werken in teamverband dat met de consultatie van de vertrouwensarts begint zal gedurende het gehele hulpverleningsproces moeten worden voortgezet.

Er zal een plan moeten worden opgesteld, waarbinnen de hulp die vanuit de verschillende disciplines kan worden geboden, op elkaar wordt afgestemd. Deze noodzaak tot geïntegreerde samenwerking geldt evenzeer voor de justitionele instanties (kinderbescherming). Kennis van de mogelijkheden tot verwijzing, overdracht en consuleringschap zijn voor hulpverleners bij kindermishandeling van groot belang. Praktische hulp in concrete noodsituaties zal in sommige gevallen al een belangrijke bijdrage kunnen leveren tot herstel van het evenwicht. Een te benarde woonsituatie, gekoppeld aan andere moeilijkheden – bijvoorbeeld werkloosheid, waardoor gezinsleden veel te dicht op elkaar moeten leven – kan vrij gemakkelijk leiden tot explosies van geweld, ook ten opzichte van kinderen.

De vraag of bij kindermishandeling ambulante of intramuraal hulp geboden moet worden kan slechts worden gegeven door het antwoord op de vraag of de gezinssituatie als geheel al dan niet in voldoende mate kan worden hersteld door ambulante zorg. Waarbij dan wel moet worden gesteld dat ook bij de opname van een gezin in een behandelingssituatie, de hulpverlening daarmee niet zonder meer is voltooid. Soms vormt dit slechts een aanzet voor hulp op een langere termijn, in andere ge-

vallen is het een tijdelijke verdikking in de lijn van de hulpverlening. Wel is het onze ervaring dat in ernstige, zich herhalende gevallen van kindermishandeling, waar bepaalde kinderen het slachtoffer zijn van afweerreflexen binnen een gezin, een opname noodzakelijk is om werkelijk zicht te krijgen op het interactiepatroon.

Kindermishandeling roept weerstanden op, misschien als géén ander verschijnsel. Ouders krijgen in hun toch al ontredde situatie de verontwaardiging, verachting en agressie te verduren van allerlei mensen die ervan op de hoogte zijn. Hierbij spelen vrijwel altijd de buurtgenoten een belangrijke rol. Effectieve hulp aan kindermishandelingsgezinnen zal zich naar onze mening moeten uitstrekken tot het verlenen van bemiddeling bij het verkrijgen van een woning in een andere buurt. Een nieuwe start is anders onhaalbaar. Een ander aspect van de behandeling betreft het opheffen van het isolement van het gezin. Gezinsleden die zijn vastgelopen zijn in de meeste gevallen ook verstoken van contact met de buitenwereld en de verdere familie. Een uitbreiding van het aantal personen of objecten waaraan zij weer hun aandacht, belangstelling of affectie kunnen geven (de verruiming van hun wereld) kan eveneens een duidelijke doelstelling van de behandeling zijn. Het

stimuleren tot uitgaan en het bedrijven van activiteiten, kan ook van grote waarde zijn.

Bij al deze facetten is de attitude van de hulpverlener van essentieel belang. Na de eerste (vaak onverwachte) confrontatie met kindermishandeling zal de hulpverlener moeten beschikken over het vermogen de betrokken gezinsleden zo dicht mogelijk te benaderen, zich in hun gevoelens te verplaatsen, maar toch emotioneel afstand te bewaren.

Men noemt dit wel: „*accurate empathie*”.

Het uitgangspunt van hulpverlening op basis van gelijkwaardigheid zal juist bij kindermishandeling in het algemeen slechts via een moeizaam proces tot stand kunnen komen. Tengevolge van de verontwaardiging die de mishandelende ouder overal ontmoet zal ook de hulpverlener met wantrouwen tegemoet worden getreden. Pas wanneer hij zich bevrijd voelt uit zijn positie van *underdog* wordt een vertrouwensrelatie mogelijk met degenen die met hem samen zijn probleem willen aanpakken.

Een deskundige en betrokken hulpverlening bij kindermishandeling omvat doorzettingsvermogen, trouw, waakzaamheid en bemoediging gedurende vrij lange tijd. Kindermishandelingsgevaar kan lange tijd latent aanwezig blijven.