

## **Mijn lichaam mijn trauma, mijn ik**

Auteur: Franz Ruppert | Harald Banzhaf

Stephan Konrad Niederwieser

blz 336 - 350

### **Mannelijk lichaam, seks en trauma**

#### **Seksuele traumatisering**

Voordat in 2010 het grootschalige seksueel geweld tegen jongens in internaten en kinderkoren in Duitsland bekend werd, werd bij misbruik meestal alleen aan meisjes gedacht. Tegenwoordig schatten ingewijden dat 10 tot 15 procent van alle mannen in hun kindertijd of jeugd seksueel geweld heeft meegemaakt (Schlingmann, 2016, blz. 1).

Vooranstaande personen maken het thema zichtbaar. Zo onthulde schrijver en criticus Fritz J. Raddatz in een interview met de Süddeutsche Zeitung dat hij toen hij elf jaar was door zijn vader werd gedwongen om seks met hem en met zijn stiefmoeder te hebben. Dat roept de vraag op of de beslissing om zijn leven door suïcide te beëindigen hierdoor is beïnvloed. Het interview werd oorspronkelijk gepubliceerd onder de titel 'Es gab zu viele Verwundungen' (Er waren te veel wonden). 55

Als er sprake is van misbruikdaders, wordt er bijna altijd aan mannen gedacht. Ze worden beschouwd als grensoverschrijdend, veroverend en gewelddadig. Dat ook vrouwen en moeders in staat zijn om (hun) kinderen geweld aan te doen, dringt nog nauwelijks tot het bewustzijn van de samenleving door. De voormalige pooier Andreas Marquardt bracht zijn verhaal in de openbaarheid: jarenlang werd hij door zijn moeder gedwongen tot genitaal contact met haar. Zijn autobiografie Härte (Hardheid/onverbiddelijkheid) werd verfilmd en kwam in 2015 in de bioscoop.

Tauwetter, het Berlijnse adviesbureau voor mannen die seksueel geweld hebben meegemaakt, gaat uit van 25 procent vrouwelijke daders bij jongens. De psycholoog Alexander Markus Homes (2004) heeft onderzoeken uit de hele wereld verzameld en schat het percentage vrouwelijke daders internationaal op 80 procent en in Duitsland nationaal op 40 procent. Raadplegen we de deskundigen op het gebied van seksueel misbruik, dan valt in het rapport Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch' (Prevalentiecijfers van seksueel misbruik) meteen al in het begin te lezen: 'Exacte cijfers over het voorkomen van seksueel slachtofferschap van kinderen en jongeren in Duitsland [zijn] op basis van de beschikbare gegevens nauwelijks mogelijk. De verschillende cijfers ontstaan doordat onderzoekers verschillende criteria hanteren voor het verzamelen van hun gegevens. Telt alleen het onder de voorhuid stoppen van kiezelsteentjes of glasscherven als geweld, of geldt dat ook voor verbranding of penetratie? Daar komt nog bij dat vooral bij trauma de herinnering onbetrouwbaar is. Vaak worden slachtoffers alleen maar ondervraagd. En daar zitten meerdere haken en ogen aan.

Zo hebben mannen vaak de neiging om hun slachtofferervaring anders uit te leggen, concludeert Andreas Kloiber in een van de weinige onderzoeken die er in Duitsland naar misbruik bij mannen zijn gedaan: 'In de meeste onderzoeken die op dit aspect ingaan, beoordeelde de meerderheid van de proefpersonen hun seksuele misbruikervaringen als onbelangrijk of zelfs als positief voor hun verdere ontwikkeling' (Kloiber, 2002, blz. 25). Tegelijkertijd kampten de meeste ondervraagden met alcoholisme of drugsgebruik, waren ze werkloos of hadden ze ernstige psychische problemen.

Bij seksueel geweld wordt vaak alleen aan eenzijdige lustgevoelens gedacht, aan penetratie of andere handelingen die bij minstens een van de betrokkenen tot een hoogtepunt leiden. Maar er zijn meer vormen mogelijk. Zo herinneren delen van cliënten zich tijdens het opstellingsproces dat hun genitaliën als kind bij het wassen ruw werden behandeld omdat ze in de ogen van hun moeder vies waren. Maar om te traumatiseren is het al voldoende als moeders bij de verzorging hun neus optrekken of zelfs maar aarzelen als ze lief naar hun baby lachen, laat staan wat het gevolg is als ze bij het zien van de geslachtsorganen emotioneel verstarren. Kinderen identificeren zich met de behandeling die ze krijgen. Ze ontwikkelen hun zelfbeeld op basis van wat ze meemaken. Als ze liefdevol worden behandeld, voelen ze zich geliefd. Als een jongetje als baby of kind meemaakt dat zijn moeder hem weerzinwekkend vindt of zijn seksualiteit afwijst, zal hij tot de overtuiging komen dat er iets mis is met hem. In dit vroege ontwikkelingsstadium kan hij onmogelijk begrijpen dat zijn moeder bang is geworden voor alle mannelijke genitaliën of slechte ervaringen met mannen heeft opgedaan en dat haar afwijzing, terughoudendheid of angst niets met hem persoonlijk heeft te maken. Sabine Bode schrijft: 'Vrouwen die als kind zijn verkracht en nooit hulp en troost hebben gekregen, zijn (...) in de meeste gevallen vergif voor hun zoons' (Bode, 2014, blz. 215).

### **Genitale verminking**

Het besnijden van jongetjes voldoet aan alle voorwaarden van een traumatische ervaring: overgeleverd zijn, hulpeloosheid, machteloosheid, iets wat tegen hun wil in gebeurt. Misschien zijn er veel mensen bij aanwezig - wat de gevoelens, vooral schaamte en vernedering, nog versterkt. Stel je deze situatie eens voor als volwassene: je bent omringd door vreemden en wordt voor iedereen zichtbaar aan je geslachtsdeel geopereerd terwijl je protesten en natuurlijke afweerimpulsen worden verhinderd. En misschien gebeurt het ook nog zonder narcose.

Een man van joodse afkomst vertelde me dat hij bij de besnijdenis van zijn broertje op de verzamelde gemeente begon in te slaan. Als volwassene kon hij nog steeds niet over deze ervaring vertellen zonder in woede uit te barsten. Dat zijn eigen besnijdenis traumatiserend voor hem kon zijn geweest, was tot dan toe nog niet eens bij hem opgekomen.

Vroeger kon in het geboorteregister alleen 'mannelijk' of 'vrouwelijk' worden genoteerd. Zo moesten pasgeboren baby's met een onduidelijk geslacht worden 'gecorrigeerd'. In 2012 pleitte de Duitse ethiekraad ervoor om over deze wettelijke regeling na te denken. De dwang om het geslacht vast te leggen zou een 'niet te rechtvaardigen inbreuk op het persoonlijkheidsrecht en

het recht op gelijke behandeling' zijn. Zo is het pas sinds november 2013 niet meer verplicht om het geslacht in het geboorteregister te vermelden als er onduidelijkheid over is. Geen kleinigheid, want we hebben het hier toch altijd nog over vier op de honderd pasgeboren baby's. Een prominent voorbeeld is seksuoloog Tiger Devore. Hij moest tot nu toe twintig geslachtsoperaties ondergaan, waaronder twee penisconstructies. Volgens hem waren alle operaties tot zijn negentiende jaar onnodig.

Toen bij David Reimer (in 1965 geboren in Canada) door een besnijdenis op de leeftijd van zes maanden de penis onherstelbaar werd beschadigd, besloten zijn ouders hem op aanraden van seksuoloog John Money als meisje op te voeden. David werd gecastreerd, zijn balzak werd 'gecorrigeerd' tot schaamlippen en zijn geslachtsorganen werden 'aangepast'. Vanaf zijn twaalfde jaar kreeg de nu Brenda genoemde David vrouwelijke geslachtshormonen. Op vijftienjarige leeftijd hoorde Brenda dat 'ze' als jongen was geboren en onderging een tegenovergestelde behandeling met borstverwijdering, testosteroninjecties en falloplastiek. Op vijftientwintigjarige leeftijd trouwde David en adopteerde kinderen. Op de leeftijd van achtendertig jaar pleegde hij zelfmoord. Volgens zijn moeder zou David nog geleefd hebben 'als hij niet het slachtoffer was geworden van het "catastrofale experiment" dat zoveel leed bij hem had veroorzaakt,

## **Emotioneel geweld**

In Duitsland ontkennen circa 1300 aanstaande moeders per jaar hun zwangerschap: 270 kinderen worden pas waargenomen als de vrouwen plotseling weeën krijgen. Wel voeding en zuurstof krijgen, maar negen maanden lang geen enkele aandacht krijgen is een soort eenzame opsluiting. Wie wil zien wat de invloed van twee minuten zonder contact op baby's is, zou zich eens moeten bezighouden met het Still Face Experiment."

Ons gehechtheidssysteem zorgt ervoor dat we in noodsituaties bescherming zoeken bij onze gehechtheidspersonen. Maar wanneer die lijdzaam toezien of zelfs de veroorzaker zijn van onze nood, worden onze natuurlijke impulsen ondermijnd. De persoon die ons moet beschermen wordt een gevaar voor ons. Onze biologische systemen, die elkaar gewoonlijk ondersteunen, zijn plotseling met elkaar in strijd - de hechtingsimpuls en de vecht-of-vluchtreactie. Nabijheid kan daarna niet meer ervaren worden zonder angst. Liefde kan niet zonder geweld, en contact met het eigen lichaam kan niet ervaren worden zonder pijn. Aanraking wordt als bedreigend ervaren, en gezien worden als beschamend. Het lichaamsdeel dat in verband staat met het trauma wordt onbewust in dezelfde mate afgewezen als de onverdraaglijke gevoelens die niet kunnen worden geïntegreerd. De onbewuste afwijzing van het lichaamsdeel is de beste bescherming om niet aan het trauma te worden herinnerd. In de psyche van getraumatiseerde mannen spelen dan zelfbeschuldigende gedachten zoals 'Het is allemaal de schuld van mijn penis', 'Had ik maar geen erecties' of 'Waren mijn lustgevoelens maar niet zo groot'.

Als een jongen opgroeit in een klimaat waarin mannen als daders worden beschouwd, heeft hij geen mogelijkheid om een gezond beeld van zichzelf als mannelijk wezen te ontwikkelen. Hij

probeert dan misschien zijn agressie te onderdrukken. Het kan een oplossingsstrategie zijn om zich heel beminnelijk voor te doen, zacht, teder, emotioneel, behulpzaam, toegewijd aan anderen, voorzichtig, weinig veeleisend, huiselijk of iets dergelijks. 'Mannelijke' eigenschappen zoals daadkracht, doelgerichtheid en doorzettingsvermogen kunnen er dan bij inschieten.

### **'Seksuele functiestoornissen' en 'aandoeningen'**

Dat functiestoornissen zoals erectiele disfunctie (impotentie), ejaculatio praecox (voortijdige zaadlozing) of anorgasmie (uitblijvend orgasme) overlevingsstrategieën kunnen zijn wordt duidelijk als we nagaan welke functie deze 'stoornissen' hebben.

De heer D. beleefde seks altijd als een mogelijkheid om te ontspannen. Sinds twee jaar lukt dat niet meer. Hij neemt viagra - en voelt zich een bedrieger tegenover zijn partner. In de opstelling kan hij zijn geliefde en zijn moeder niet uit elkaar houden. In de daaropvolgende therapie sessies komen nog meer problemen aan het licht: hij heeft zich nooit gewenst gevoeld. Hij durfde zijn behoefte aan nabijheid niet te laten zien en had 'geleerd' om zich alleen te redden. Tegelijkertijd was hij zeer afhankelijk gebleven van de sensitiviteit van zijn partner, zodat het bijna onmogelijk voor hem was om zijn eigen wil waar te nemen, laat staan deze te volgen. Deze thema's waren dermate bepalend voor zijn leven dat hij zich had afgesneden van zijn lichamelijke gevoelens. Het deed hem letterlijk pijn om zichzelf in zijn eigen lichaam waar te nemen. Hij beschreef zichzelf als 'een hoofd met benen'.

Er waren veel stappen nodig voordat de heer D. zijn automatische seksualiteit kon veranderen in een bevredigende en alle niveaus van zijn bestaan voedende ervaring: veiligheid in zijn eigen lichaam om zichzelf waar te kunnen nemen. Zich bewust worden van zijn schaamte over de afwijzing door zijn moeder en die ter discussie stellen. Zijn behoefte aan nabijheid, om vastgehouden te worden en liefkozing toe te laten in plaats van op penetratie te zijn gefixeerd. Leren om zijn behoeften onder woorden te brengen en de frustratie over de afwijzing te kunnen verdragen zonder zich terug te hoeven trekken. De ander vertrouwen in oprecht contact. En natuurlijk de angst voor het hebben van een eigen wil te erkennen en daaroverheen te groeien. En tot slot voelde hij telkens weer de pijn van afwijzing: dat hij nooit bij zijn moeder terecht kon - wat hij lange tijd aan zichzelf weet. Tegelijkertijd werd het hem steeds duidelijker dat zijn vroeger geleefde seksualiteit slechts een ventiel was waarmee hij zijn chronisch overprikkelde zenuwstelsel probeerde te reguleren. Zijn eigenlijke behoeften waren nabijheid en contact.

Voor de heer D. was de weg naar een gezonde seksualiteit erg lang. Dit voorbeeld laat zien hoe complex deze menselijke basisfunctie is, waarvan gewoonlijk wordt aangenomen dat het allemaal vanzelf in orde komt. Symptomen op dit gebied zijn vaak nog maar het topje van de ijsberg. Wie zich beperkt tot het onderzoeken van orgaanfuncties, prikkelgeleidingssystemen en hormonen, doet geen recht aan de complexiteit van het menselijk organisme.

## **Fysiek geweld**

Een andere veelvoorkomende overlevingsstrategie is de verdrongen traumatische ervaring een andere betekenis te geven door haar erotisch te laden. Zo bestaat de porno-industrie ook van een clientèle die verkrachtingsscènes gebruikt voor seksuele bevrediging. Daarbij kent de combinatie van seksualiteit en geweld geen grenzen.

Bij geweld en seksualiteit ligt het voor de hand om aan sado- masochisme (SM) te denken. In het televisieprogramma *Abschied vom Doppelleben* (Afscheid van het dubbelleven) vertelt Walther, die getrouwd is en kinderen heeft, hoe hij bij SM is uitgekomen. Terwijl hij aan het graf van zijn vader staat, wordt duidelijk waarom hij geweld niet van liefde kan scheiden. In dezelfde uitzending beweert een meesteres die haar brood met SM verdient dat deze vorm van seksualiteit in haar beleving meestal een herbeleving van geweldservaringen uit de jeugd is.

Een voorbeeld uit mijn praktijk: J., een jongeman, wilde met behulp van een opstelling zijn ware seksualiteit leren kennen. Als kind had hij veel geweld meegemaakt. Als volwassene geloofde hij dat hij het fijn vond als stoere mannen hem als slaaf 'gebruikten'. Zijn 'ware seksualiteit' bleek heimwee te zijn naar tedere, liefdevolle aanrakingen en naar gezien worden. Volwassen seksualiteit was zijn gerepresenteerde delen volkomen vreemd. Het ging hen er alleen maar om om fysiek contact te kunnen hebben en lichamelijke nabijheid en warmte te kunnen ervaren die ze zelf konden bepalen.

'Mutter, Sex, Objekt - Eine Bewegung aus dem Volk erhebt die reife Frau zu einer Ikone der Lust' (Moeder, seks, object - Een beweging uit het volk verheft de rijpe vrouw tot een icoon van lust), kopte *DIE ZEIT* in mei 2015. Het artikel ging over de toenemende seksuele aantrekkingskracht van MILF's (*Mother I'd Like to F...*, oftewel een moeder met wie je wel seks zou willen hebben) en DILF's (de mannelijke tegenhanger). Misschien is het inderdaad slechts een seksuele variant. Uit de opstellingen van de heer H. bleek echter dat achter zijn voorliefde voor oudere vrouwen seksueel misbruik door zijn eigen moeder schuilging. De erotische lading hielp hem om de pijn van die ervaring te verbergen.

Maar pas op: hieruit concluderen dat alle seksuele voorkeuren die verdergaan dan de missionarishouding hun oorsprong vinden in niet-verwerkte traumatische ervaringen, is een gevolgtrekking die mensen onzeker maakt en beschaamt. Ook is het te kort door de bocht als je seksuele symptomen alleen toeschrijft aan seksuele traumatisering en over het hoofd ziet in welke complexe verbanden ze zich voordoen.

## **Seks als trauma-overlevingsstrategie**

Op schaamte gebaseerde copingstrategieën worden geboren vanuit kernovertuigingen zoals 'Er is iets mis met mij', 'Ik heb het niet verdiend om...' of 'Het ligt aan mijn penis (lichaam, geslacht) dat...'. Op dezelfde manier kan iemand strategieën ontwikkelen die gebaseerd zijn op trots, bijvoorbeeld hyperseksualiteit: elke nacht een andere partner of, nog beter, een aantal partners achter elkaar of zelfs tegelijkertijd. Dat hoort helemaal niet thuis in het rijk der mythen, maar is voor sommige mannen 'normaal'. Het probleem van deze trauma-overlevingsstructuur is dat in

onze maatschappij mannen erkenning krijgen voor zoveel 'mannelijke kracht'. Zo vinden de meeste overactieve mannen het moeilijk om hun 'potentie' ter discussie te stellen en als een trauma- overlevingsstrategie te zien.

Ook seksualiteit kopen is een strategie om het trauma van het afgewezen worden niet te hoeven voelen. Doordat ik iemand, meestal iemand die afhankelijk is van geld, ertoe dwing om zijn lichaam aan mij ter beschikking te stellen, kan ik het risico vermijden dat ik door afwijzing aan mijn oertrauma word herinnerd.

Een andere op trots gebaseerde strategie kan zijn om pornomaker te worden. In plaats van zich nog steeds minderwaardig, vernederd of zelfs fout te voelen vanwege het eigen geslacht, de geslachtsorganen, de behoefte aan seksualiteit of seksualiteit op zich, krijgt iemand erkenning in de porno-industrie. Dat is tegenwoordig gemakkelijker dan vroeger, omdat er op internet portals zijn waar mensen zelfgemaakte films kunnen uploaden. Zo worden sommige mensen zelfs beroemd. Ze denken dat ze zichzelf op deze manier bevestigen.

Ook het streven naar lichamelijke perfectie is een strategie om een lichaam waarmee iemand geen positieve band heeft 'beminnelijk' te maken: cosmetica, fitnessstudio, hormooninjecties, operaties enzovoort helpen om tegenwicht te bieden aan de zelfdevaluatie en de gedachte 'Mijn lichaam is overal de schuld van'. Om slechts één cijfer te noemen: met 2800 penisverlengingen per jaar is Duitsland wereldwijd koploper. 62 'De motivatie voor zelfoptimalisatie is volgens mij niet alleen maar "schoonheids-" of "slankheidswaan", maar een minderwaardigheidsgevoel, de angst om niet goed genoeg te zijn (Ahlers, 2015, blz. 191).

Om niet geconfronteerd te hoeven worden met het aangedane geweld kan iemand zijn eigen leed 'vereffenen' door zelf geweld te gebruiken. De betreffende persoon gebruikt andere mensen bij seks in plaats van een liefdevolle verbinding met hen aan te gaan die beide partners in dezelfde mate bevredigt. Of hij wordt een exhibitionist, een verkrachter, een pooier, verkoopt volwassenen en kinderen, mishandelt hen, dwingt hen tot handelingen die ze vrijwillig nooit zouden uitvoeren - of doodt hen bij of voor seks. Mensen worden gereduceerd tot een handelsartikel waar geld mee verdiend kan worden. De al genoemde voormalige pooier Andreas Marquardt heeft zijn woede op vrouwen uitgeleefd. Als pooier verachtte hij zijn hoeren. Ze waren slechts een lustobject, iets waar hij geld mee verdiende. "Ik kon geen normaal gesprek met vrouwen voeren."

Maar iemand kan net zo goed zijn eigen dader worden. In mijn praktijk begeleid ik mannen die dwangmatig masturberen, porno- en/of seksverslaafd zijn of zich bewust laten besmetten met een ziekte. Bill Clegg beschrijft deze obsessieve neiging in zijn autobiografie (Clegg, 2011). Op zijn dertigste geeft deze succesvolle literair agent uit New York 70.000 dollar uit en verwoest zijn leven binnen een paar weken met crack. De oorzaak van dit obsessieve gedrag is vaak een chronisch ontregeld zenuwstelsel. Wanneer er andere manieren kunnen worden gevonden om zichzelf te kalmeren, neemt de behoefte aan orgasmen af.

Zelfdestructief gedrag belast de partnerrelatie, bijvoorbeeld door emotionele disbalans, verwaarlozing en leugens. Ook het werk lijdt eronder omdat de betreffende persoon op het werk

alleen maar aan seks denkt, pornosites bezoekt of op datingsites krampachtig naar een sekspartner zoekt. Het geld wordt verspeeld, de huur wordt niet meer betaald - veel van zulke levens worden volkomen geruïneerd.

In de biografische roman over de legendarische balletdanser Rudolf Noerejev staat dat hij zelfs in de korte pauzes tijdens zijn optredens het theater verliet om seks te hebben. Hij overleed in 1993 aan de gevolgen van aids (McCann, 2005).

Zolang we onze trauma's niet hebben geïntegreerd, is de kans heel groot dat we ze telkens weer opnieuw in scène zetten, dat wil zeggen dat we situaties of partners zoeken waarin of bij wie we het niet- afgeslotene opnieuw beleven.

Een jongeman kwam na een tantraworkshop overstuur bij me. De deelnemers moesten hun geheimste erotische fantasieën vertellen. Die van hem bestonden eruit dat hij door vreemden min of meer werd overvallen, werd geliefkoosd en seksueel werd gestimuleerd, waarna ze hem dan weer net zo plotseling lieten vallen. Juist dat werd in de loop van het weekend onaangekondigd met hem in scène gezet. Hij dissocieerde en was nog dagen daarna niet verbonden met zichzelf. In zijn opstelling bleek dat deze seksuele fantasie helemaal geen hersenschim was, maar meer een weerspiegeling van zijn vroegkinderlijke ervaring: aangenomen en aan de kant gezet worden volgens de behoeften van de volwassenen in plaats van die van hemzelf - hij was direct na zijn geboorte afgestaan voor adoptie.

Seksueel therapeut Esther Perel zegt: 'Vertel me hoe er als kind van je is gehouden en ik zeg je hoe je als volwassene seks hebt.

### **Trauma verwerken**

In het ideale geval kunnen met de mannelijke seksualiteit samenhangende symptomen worden teruggevoerd op een concrete traumatische ervaring en kunnen de vaak verzwegen, binnengehouden ervaringen naar buiten worden gebracht. Wanneer iemand de symptomen plotseling aan een ervaring kan toeschrijven, kunnen de gevolgen verdwijnen.

Zoals bij de heer R., die wegens een chronisch terugkerende urinebuis- ontsteking in mijn praktijk kwam: reguliere en homeopathische behandelingen hadden het probleem niet kunnen verhelpen. In de opstelling werd duidelijk dat zijn moeder hem vanaf het begin had verward met de dader van wie zij het slachtoffer was geworden. In het verloop van vele sessies kwam hij steeds dichterbij zichzelf en loste hij zijn complexe identiteitsverwarring op. De ontsteking verdween.

Deze weg is grimmig en leidt niet altijd tot het bereiken van het doel. Telkens weer zien hoe slecht iemand is behandeld versterkt vaak de schaamte dat diegene zoiets heeft meegemaakt, dat hij van zulke ouders afstamt.

We komen niet alleen gekwetst en machteloos uit een traumatische ervaring, maar trauma veroorzaakt ook 'een duurzame ontreding van het zelf- en wereldbesef (Fischer & Riedesser, 1999, blz. 79). Deze ontreding ontstaat doordat we ons blijven identificeren met de

traumatische ervaringen, waardoor er identiteitsverstoringen ontstaan die leiden tot beperkende gedachten over onszelf. Deze overtuigingen zijn echter geen cognitieve beslissingen die ontstaan door voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen. Op traumaniveau zijn overtuigingen autonome- lichamelijke, emotionele en mentale reacties die het dagelijks leven vormen. Ze vormen onze waarnemingsgewoonten en het automatische proces waarbij we zonder na te denken onze ervaringen betekenis geven' (Kurtz, 2002, blz. 36).

Eenmaal geïnstalleerd werken deze identiteitsverstoringen als filters die de werkelijkheid interpreteren. Door deze filters beleven we onze relaties, ervaren we ons werk, voelen we deze wereld. Deze in het impliciete geheugen opgeslagen onbewuste modellen sturen ons denken, voelen en handelen. Ze laten ons op een bepaalde manier met anderen en onszelf omgaan en ze vormen de voorstellingen van en fantasieën over seksualiteit. We zijn er zo van overtuigd dat we ze voor de waarheid houden en vinden het moeilijk om iets daarbuiten voor waar aan te nemen. Het zijn onze overtuigingen waardoor we ons niet geliefd, te veel, niet genoeg, lastig, onzichtbaar of hoe dan ook voelen, hoewel we de traumatiserende levenssituatie al lang - vaak al decennia - ontgroeid zijn.

Omdat identificaties, identiteitsverstoringen en overtuigingen niet bewust worden gevoeld, zijn ze niet te veranderen met affirmaties, meditaties of bewuste gedragsveranderingen. Ze opgeven is moeilijk. 'Wie ben ik als ik mijn overlevingsstrategieën opgeef?' vroeg een cliënt me onlangs. Door je eigen, voor waar aangenomen identiteit ter discussie te stellen kom je inderdaad in een emotioneel vacuüm terecht waar veel mensen bang voor zijn. Dit moet therapeutisch worden opgevangen.

Opstellingen zijn een methode waarmee deze verstoringen in het bewustzijn kunnen worden gebracht. Als ze bewust worden gevoeld, kunnen ze door de actuele ervaring in de opstellingen worden gecorrigeerd. Maar er zijn een aantal obstakels op de weg.

### **Zelfbeschadiging**

Zodra we ons bedreigd voelen, schakelt ons zenuwstelsel over op de vecht-of-vluchtmodus, wat op gevoelsniveau kan worden waargenomen als woede - die echter vaak met angst wordt verward. Maar als vechten of vluchten onze overlevingskansen zou verminderen, onderdrukken we onze natuurlijke agressie-impuls. We vechten dan in het vervolg tegen onszelf. Deze dader-slachtofferdynamiek wordt vaak zichtbaar in opstellingen.

In de traumatiserende situatie wordt de eigen woede gekoppeld aan angst: de angst om onze gehechtheidsrelatie te verliezen. Omdat deze persoonlijkheidsdelen zich niet verder ontwikkelen, blijft deze angst bestaan in de volwassene. Als dat tijdens het opstellingsproces zichtbaar wordt, is het belangrijk om de opsteller in zijn ervaring te houden en hem tegelijkertijd te wijzen op de mogelijkheden die hij nu als volwassene tot zijn beschikking heeft. Pas als de optie openstaat om zich in plaats daarvan aan zichzelf te hechten, zal hij de identificatie met de hechtingsspersonen kunnen opgeven.

## De schaamte- en schuldbarrière

Niet zelden gaan identiteitsverstoringen verborgen achter schaamte. Het is iemand niet gelukt om een situatie te beheersen. Hij delft het onderspit, is een verliezer. Hij beklagt zichzelf. 'Had ik maar meer mijn best gedaan' of 'Als ik niet zo en zo was, had ik liefde gekregen.

Schaamte wordt als een gevoel beschouwd. Maar eigenlijk is het een autonome reactie. Als de schaamte eenmaal is opgewekt, zakt de nek in, gaan de schouders naar voren, vernauwt de borst, trekt alles samen. De betrokkenen trekken zich terug uit het contact en wenden hun blik af. Iemand die zich schaamt, kan niet eens zien dat de ander hem welgezind is, de corrigerende ervaring kan niet worden geïntegreerd een vicieuze cirkel die heel goed zichtbaar wordt in opstellingen.

Degene die zich schaamt wil zich verbergen. In het ergste geval wekt schaamte de impuls op om zichzelf helemaal uit te wissen. In 2010 werd de achttienjarige Tyler publiekelijk te kijk gezet. Een huisgenoot filmde stiekem hoe hij een jongen zoende en twitterde: 'Mijn kamergenoot is homo!' Om dit te bewijzen stuurde hij de film de wereld in. Vervolgens pleegde Tyler zelfmoord.

'Schaamte bepaalt hoe mensen hun leven leven', zegt prof. dr. Stephen Porges. 'Schaamte wekt op lichamelijk niveau reacties op die heel veel lijken op de reacties bij levensbedreiging. (...) Als mensen zich schamen, verliezen ze het vermogen om zich volgens hun eigen wil te gedragen.

John Bradshaw formuleert schaamte als een toxic state of being (vergiftigde toestand): 'Schaamte als identiteit is toxisch en ontmenselijkend (...) [ze] is onverdraaglijk en moet verdoezeld worden, er is een vals zelf nodig. (...) Zodra je een vals zelf aanneemt, houd je psychisch op te bestaan' (Bradshaw, 2005, blz. xvii). Er is een zeer sterke correlatie tussen schaamte en verslaving, depressie, geweld, agressie, pesten, zelfmoord en eetstoornissen', voegt Brené Brown, socioloog aan de universiteit van Houston, eraan toe.

De uitspraak van Janina Fisher, jarenlang geschoold door traumadeskundige Bessel van der Kolk, klopt met mijn eigen praktijkervaring: De vasthoudendheid van de schaamtereacties, zelfs jaren na de traumabehandeling, is een obstakel voor de volledige oplossing van trauma, omdat schaamte de betrokkenen belet om te vertellen wat ze hebben meegemaakt. Daar komt nog een andere vicieuze cirkel bij: de meeste mensen schamen zich voor hun schaamte. Niet zelden verachten ze zichzelf er zelfs om en schelden ze zichzelf uit of haten ze zichzelf: 'Nu trek je je alweer terug. Wees toch niet zo gevoelig! Hoeveel therapie wil je nog volgen? Je bent een hopeloos geval!' Maar als het trauma in een onbeschermd kader naar boven wordt gehaald of verkeerd wordt aangesproken, kan dat de schaamtereactie nog versterken.

Hetzelfde geldt voor schuldgevoelens: als je met slachtoffers van seksueel geweld hun daarmee gepaard gaande gevoelens onderzoekt, stuit je vaak op schuld. Jongens kunnen in tegenstelling tot meisjes hun opwindings niet verbergen, hun lichaam laat die zien. Juist dat wordt door daders gebruikt om hun wijs te maken dat ze het toch fijn vinden en het zelf willen.

Zo voelen slachtoffers van seksueel misbruik zich ook vaak schuldig omdat ze er plezier aan beleven. Soms zijn ze er zelfs van overtuigd dat ze het misbruik zelf hebben uitgelokt. Wanneer heteroseksuele jongens door mannelijke daders worden misbruikt, zijn ze vaak bang dat ze zelf homoseksueel zijn.

Volgens Gahleitner komen slachtoffers die seksueel zijn misbruikt door hun moeder, in een double bind (dubbele binding) terecht: 'Heeft [het slachtoffer] positieve gevoelens gehad in de misbruiksituatie, dan was het geen misbruik; was dat niet het geval, dan wordt hij als abnormaal of homoseksueel gestigmatiseerd omdat hij geen plezier aan seks beleeft' (Gahleitner, 2005, blz. 70). Wat een jongen ook voelt, hij verliest altijd.

Nadat ik een lezing over seksualiteit en schaamte heb gehouden, gaan we verder met het praktische werk en formuleert de heer N. zijn verlangen: IK WIL MET MIJN SCHAAMTE IN CONTACT KOMEN. De representant van zijn IK slaat meteen zijn ogen neer en verstart. De heer N. probeert hem bemoedigend toe te spreken en hem te verzekeren van zijn genegenheid en begrip. En omdat niets lijkt te helpen, wil hij hem uiteindelijk in zijn armen nemen. Maar zijn IK schrikt ervoor terug. Even vertrekt het gezicht van de heer N. van woede. Snel wil hij nog een deel in de opstelling brengen, maar dat raad ik hem af omdat het duidelijk is dat hij al tegenover zijn schaamte staat, maar die niet herkent.

Ik vraag de heer N. hoe hij zijn Ik waarneemt. 'Afwijzend', antwoordt hij. Ik spiegel hem mijn indruk: 'Je Ik wil geen omarming, maar wil gezien worden. Met al zijn gevoelens.' Ik raad hem aan om een stap terug te doen en een gezonde afstand te vinden. Zijn IK herademt. Ik maak de heer N. bewust van de dynamiek: jezelf niet zien zorgt voor verstarring en weerstand. Jezelf ruimte geven, begrip opbrengen voor je eigen behoeften, scheidt vertrouwen.

Als dat bij hem binnenkomt, legt de heer N. zijn hand op zijn hart. Ik vraag hem wat hij onder zijn hand waarneemt. Hij antwoordt: 'Een diepe pijn. Ik vraag hem of hij deze pijn ruimte kan geven. Bij de heer N. komen nu de tranen. Hij herinnert zich hoe hij als kind moest doen alsof hij meespeelde wanneer iemand nabijheid van hem wilde, hoe hij niet kon zijn wie hij was en zich ervoor schaamde dat hij niet beminnelijk was.'

Ik spiegel hem dat hij nu met zichzelf doet wat er als kind met hem is gedaan. Dat komt bij de heer N. binnen in de vorm van nog een golf van pijn. Zijn IK heft het hoofd op. Hoe meer de heer N. begrijpt dat hij zijn hart voor zichzelf heeft gesloten, hoe meer zijn Ik uit de verstarring komt. In een proces dat ruim een halfuur in beslag neemt, beweegt het voorzichtig met de armen, wordt langzaam soepeler in de heupen en kan uiteindelijk een paar kleine stapjes nemen. Aan het einde opent IK de ogen en kijkt de heer N. aan. Het innerlijke proces vanuit de essentiële schaamte naar zelfacceptatie wordt aan de buitenkant zichtbaar.

Twee maanden later stuurt de heer N. me een mailtje: 'Ik ben heel blij dat ik in mijn "wordingsproces" door jou ben begeleid. Je hebt me heel goed geholpen. Ik heb de opstelling nog duidelijk voor ogen en ben erg dankbaar voor de ontwikkeling die daardoor heeft plaatsgevonden. Ik wil je heel erg bedanken en mijn vreugde met je delen.'