



## DE HULPVERLENING BIJ GEWELDPROBLEMEN IN PERSOONLIJKE RELATIES

Rosemie Bruynooghe en Sybille Opdebeeck

Mensen beschikken zowel over de mogelijkheden om voor elkaar te zorgen als over de mogelijkheden om elkaar pijn en schade toe te brengen. In die zin is geweld in persoonlijke relaties zeker geen nieuw probleem in zijn *ontstaan*. Het is echter wel een probleem waarvan de ernst nog maar sinds een 30-tal jaren in beperkte kringen erkend wordt, en dat nog korter, sinds een 10-tal jaren, op een ruimere maatschappelijke belangstelling aanspraak kan maken. In die zin is geweld in persoonlijk relaties een nieuw probleem in zijn *definiëring*. In de eerste paragraaf van deze bijdrage wordt de evolutie van de probleemformuleringen met betrekking tot geweld in persoonlijke relaties beschreven, en in verband gebracht met de evolutie van de hulpverlening terzake. Naarmate steeds weer nieuwe groepen van geweldslachtoffers durven uit te komen voor hun ervaringen met geweld, verscherpt immers ook de hulpvraag die gericht wordt naar de samenleving in het algemeen, en naar de hulpverleners in het bijzonder.

Deze toenemende hulpvraag heeft aanleiding gegeven tot de ontwikkeling van vormen van *specifieke* hulp voor geweldslachtoffers (Vertrouwens(arts)centra, Vluchthuizen, Vrouwen Tegen Verkrachting, ...). Daarnaast is er ook bij de gevestigde hulpverlening een grotere gevoeligheid ontstaan ten opzichte van de geweldproblematiek, en dit zowel in de medische, als in de politionele, de justitiële en de psycho-sociale sector. Geweldslachtoffers krijgen te maken met een grote verscheidenheid aan hulpverleningssectoren, waardoor de hulpverlening aan geweldslachtoffers geconfronteerd wordt met een probleem van verkaveling van de hulpverlening. In de tweede paragraaf wordt stilgestaan bij een aantal knelpunten die uit deze verkaveling voortvloeien. Daarnaast wordt aandacht besteed aan een meer inhoudelijk probleem waarmee de hulpverlening aan geweldslachtoffers te kampen heeft: het probleem van de specifieke arbeidsbeleving die voortvloeit uit de aard van de geweldproblematiek.

Parallel met de ontwikkelingen in de probleemformuleringen en in de hulpverlening, is er ook een beleid ontwikkeld, gericht op de preventie en bestrijding van geweld in persoonlijke relaties. Ter ondersteuning van dit beleid werd opdracht gegeven voor onderzoek naar de geweldproblemen, onderzoek waarbij de hulpverlening als

onmiddelijk geïnteresseerde, en vaak ook als onderzoeksobject betrokken is. In de derde paragraaf wordt de relatie tussen onderzoekers en hulpverleners beschreven. Er wordt nagegaan in welke functies de hulpverleners de onderzoeker tegemoet treden en, omgekeerd, welke functies het onderzoek voor de hulpverlening kan vervullen. Ook de knelpunten in de relatie onderzoeker-hulpverlener worden besproken.

## 1. EVOLUTIE VAN DE PROBLEEMFORMULERINGEN ROND GEWELD

Evoluties van probleemformuleringen zijn vanuit een sociologisch standpunt interessant, omdat ze processen van sociale veranderingen weerspiegelen, en als motor voor verdere veranderingen fungeren. Een eerste stap in de studie van evoluties en processen bestaat in het zoeken naar fasen, zodat beschreven kan worden hoe het proces of de evolutie verlopen is. Bij een tweede stap gaat men factoren identificeren die het proces en de resultaten ervan beïnvloeden.

Bij de afbakening van de fasen van een proces dient men uit te gaan van bepaalde criteria. In wat volgt worden de volgende criteria gebruikt:

- *Welk geweld wordt als probleem geformuleerd ?*
- *Wie formuleert het geweld als een probleem ?*
- *Welke vorm van specifieke hulp duikt er op ?*

### 1.1. Fasen in de evolutie van de probleemformulering

Opdat een bepaald fenomeen als *probleem* zou kunnen erkend worden, moeten er groepen van mensen zijn die het probleem formuleren en zichtbaar maken. Wanneer zij erin slagen om het problematisch karakter van het fenomeen ingang te doen vinden en acceptabel te maken, kunnen zij maatschappelijke middelen claimen voor de preventie en remediëring van het probleem. Met betrekking tot het fenomeen van het geweld in persoonlijke relaties zijn er in de loop van de jaren verschillende probleemformuleerders op de voorgrond getreden, die telkens weer andere vormen van geweld beklemtoonden en bespreekbaar maakten.

#### 1.1.1. Radiologen ontdekken een nieuwe 'ziekte': kindermishandeling

De eerste vorm van geweld in persoonlijke relaties die als een probleem geformuleerd werd was kindermishandeling: allerlei vormen van fysiek geweld die ouders gebruikten tegen hun kinderen. Deze vorm van geweld werd door radiologen ontdekt en in de openbaarheid gebracht. De radiologen werden sinds 1946 geconfronteerd met een nieuwe 'ziekte': 'onverklaarbare' skelet-fracturen bij kinderen. De 'onverklaarbaarheid' school hierin dat de letsels niet konden worden toegeschreven aan de gevolgen van normale activiteiten van kinderen, ongevallen of valpartijen. De constellatie van fracturen kon enkel het gevolg zijn van gewelddadige activiteiten, gericht tegen het kind. Omdat de betrokken kinderen meestal erg jong waren (beneden de 3 jaar), konden zij als een volstrekt onschuldig slachtoffer worden voorgesteld, en het gedrag van de

ouders als volstrekt illegitiem. De omschrijving van het fenomeen als een probleem werd hierdoor vereenvoudigd. De meest bekende formulering van de problematiek rond kindermishandeling vanuit professionele hoek is die van Kempe (1962). Hij omschreef het probleem als *the battered child syndrome*, het geheel van de tekenen (syndroom) die er op wijzen dat een kind mishandeld wordt.

Uit deze professionele probleemformulering is geleidelijk aan een vorm van professionele hulpverlening gegroeid. De eerste teams voor hulp bij kindermishandeling ontstonden in ziekenhuizen; zij grepen in wanneer bij een gehospitaliseerd kind het vermoeden ontstond dat het kind mishandeld was. Deze vorm van hulp bleek echter onvoldoende te zijn. Enerzijds was er de behoefte om iets te doen aan de situatie van mishandelde kinderen die niet gehospitaliseerd werden. Anderzijds werd men geconfronteerd met het feit dat mishandeling niet alleen een medische, maar ook een juridische kant heeft.

Er diende dus een zekere relatie gelegd te worden tussen de gezondheidszorg en het gerecht, maar dit was niet zonder problemen. Het is voor professionelen in de gezondheidszorg immers niet eenvoudig om hetgeen zij in de klinische praktijk meemaken te signaleren aan een andere belangrijke en even autonome probleemkanaliserende instantie. Om die reden werd gezocht naar formules die het mogelijk maakten om kindermishandeling te signaleren, met intacthouding van het beroepsgeheim, en zonder dat de professionele verantwoordelijkheid voor een bepaald geval uit handen moest gegeven worden. Uiteindelijk heeft dit geleid tot de oprichting van vertrouwens(arts)centra: teams van deskundigen bij wie gevallen van kindermishandeling gemeld kunnen worden, die de hulpverlening met betrekking tot een bepaald geval coördineren, en die (als een stok achter de deur) ook contact met het gerecht kunnen opnemen.

### ***1.1.2. De vrouwenbeweging signaleert vrouwenmishandeling als probleem***

Zo'n 10 jaar na de formulering van de problematiek rond kindermishandeling kwam een tweede vorm van geweld in persoonlijke relaties aan de oppervlakte: de problematiek rond de mishandeling van volwassen vrouwen, die in een duurzame partnerrelatie niet toevallig of uitzonderlijk, maar frequent en over een lange periode geweld ondervonden. Dit probleem werd uit de taboesfeer gehaald door de vrouwenbeweging, die in eigen midden de omvang van dit probleem had kunnen vaststellen. E. Pizzey richtte in 1971 het eerste onthaalcentrum voor mishandelde vrouwen op te Chiswick (Groot Brittannië). In 1974 publiceerde zij haar - later ook verfilmde - boek met de treffende titel 'Scream quietly or the neighbours will hear'. In dit boek wees zij op het isolement van de mishandelde vrouw, en op de verantwoordelijkheid die de samenleving in dit verband droeg, omdat zij de problematiek rond vrouwenmishandeling het liefst achter de gesloten gordijnen hield. Evenals de mishandelde kinderen bleken ook de mishandelde vrouwen niet in staat om op eigen kracht een verandering in hun situatie te brengen. Ze hadden behoefte aan een schuilplaats waar ze op adem konden komen, om zo geleidelijk opnieuw beslissingen te gaan nemen. Het voorbeeld van Chiswick vond dan ook snel navolging: in

verschillende landen in Europa en de Verenigde Staten werden 'vluchthuizen' voor mishandelde vrouwen opgericht.

Een belangrijk verschil tussen de probleemformulering rond kindermishandeling en die rond vrouwenmishandeling bestaat in de aard van de probleemformuleerder. In het eerste geval was dat de professionele gezondheidszorg, in het tweede geval de vrouwenbeweging, die vrouwenmishandeling zag als de top van de ijsberg van vrouwenonderdrukking. De vrouwenbeweging behoort, in tegenstelling tot de professionele gezondheidswerkers niet tot het establishment, en de opvangmogelijkheden die voor het probleem in het leven geroepen werden waren navenant. De vluchthuizen werden her en der opgericht, ze waren in eerste instantie bestaaf door vrijwilligsters, ze waren niet of ondergesubsidieerd, de accommodatie was gebrekkig, en men had periodiek met onder- en vooral met overbezetting te kampen. De vluchthuizen werkten autonoom, met eigen en voor onderhandeling vatbare regels, zonder bureaucratisch opgelegde opnamecriteria, en met een heroïsch engagement. Alhoewel er ondertussen veel veranderd is in de manier van werken, hebben de vluchthuizen tot op de dag van vandaag nog steeds te kampen met financiële en/of materiële problemen en een omstreden prestige (Bruynooghe, Opdebeek, Verbruggen, 1991).

### *1.1.3. Slachtoffergroepen en seksueel geweld*

Vanaf 1975 werden ook vormen van *seksueel* geweld openbaar gemaakt. In eerste instantie ging het om verkrachting van volwassen vrouwen. Vanuit de vrouwenbeweging ontwikkelde zich de groep 'Vrouwen Tegen Verkrachting', die later haar naam veranderde in 'Tegen Haar Wil'. Vanaf 1980 werden verenigingen opgericht die de belangen van incestslachtoffers wilden verdedigen. Een nieuwe groep probleemformuleerders trad hiermee op de voorgrond: volwassen vrouwen die als kind of als volwassene zelf het slachtoffer van geweld werden, en die zich organiseerden om dat misbruik aan de kaak te stellen en hun eigen vormen van opvang en begeleiding op te zetten.

Via deze organisaties werd voor het eerst een grote ontevredenheid uitgesproken met betrekking tot de professionele aanpak van geweldproblemen in de medische en juridische sector. Er werd geklaagd over onwil en onbegrip, onmacht en onkunde, over seksueel geweld vanwege de hulpverleners, en over de culpabilisering van het slachtoffer. De organisaties stelden voor om 'ervaringsdeskundigen' (mensen die het probleem zelf aan de lijve ondervonden) te betrekken bij de hulpverlening, het onderzoek en het beleid rond seksueel geweld. Er werd geargumenteed dat de ervaringsdeskundigen, vanuit een koppeling van professionele deskundigheid en slachtofferervaring, het best geplaatst zouden zijn om de behoeften van de slachtoffers te onderkennen en de doeltreffendheid van de maatregelen te beoordelen.

Naar maatschappelijke erkenning toe zijn de groepen rond seksueel geweld er nog minder goed aan toe dan de beweging rond vrouwenmishandeling. Omdat de woordvoerders van de groepen een sterk persoonlijke en emotionele betrokkenheid op de problematiek vertonen, bevinden zij zich als onderhandelingspartner in een vrij kwetsbare positie. Uitspraken van mensen die vanuit een emotionele bewegingheid spreken worden niet echt serieus genomen, en worden verdacht van vooringenomen-

heid. Bovendien beschikken deze groepen niet over de macht om luisterbereidheid af te dwingen.

Toch is seksueel geweld in België het eerste geweld-thema geweest dat het voorwerp werd van beleidsbelangstelling. In 1982 werd door Smet en Remacle een eerste wetsvoorstel ingediend om de wetgeving op verkrachting te veranderen in het voordeel van het slachtoffer. In 1984 werd een eerste onderzoeksopdracht gegeven met betrekking tot geweld in persoonlijke relaties, en ook hier ging het om een onderzoek rond *seksueel* geweld. In opdracht van de overheid en onder impuls van de Commissie Vrouwenarbeid werd opdracht gegeven voor een onderzoek over ongewenste seksuele intimiteiten op het werk (Garcia, 1985; Hermans, 1985). Dit onderzoek leidde in 1986 tot de campagne 'Sex-collega ? Ex-collega', en nog later tot een Koninklijk Besluit waarin wordt gestipuleerd dat het arbeidsreglement een bepaling moet opnemen waarbij ongewenste seksuele handelingen op het werk als ongeoorloofd omschreven worden. Bedrijven dienen ook een vertrouwenspersoon aan te stellen om de slachtoffers van ongewenste intimiteiten op te vangen. Dit heeft op zijn beurt geleid tot een initiatief van de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie, die gestart is met een telefonische hulpdienst, de 'ongewenste intimiteiten-lijn', waar vertrouwenspersonen en slachtoffers - desgewenst anoniem - professioneel advies kunnen vragen.

#### *1.1.4. Andere vormen van geweld*

Het bespreekbaar worden van vormen van geweld in persoonlijke relaties kent ondertussen een sneeuwbal-effect. Zowel in de massa-media als op bijeenkomsten van hulpverleners worden nu ook andere vormen van geweld aan de orde gesteld: seksueel geweld door hulpverleners (Bates, Brodsky, 1989; Finkelhor, Williams, 1988), geweld van kinderen en adolescenten ten opzichte van hun ouders en andere kinderen (vooral in het zelfde gezin), geweld tegen bejaarden (Steinmetz, 1988; Pillemer, Suitor, 1988). Behalve aan het fysiek en het seksueel geweld wordt er ook meer en meer aandacht besteed aan psychisch geweld, dat echter moeilijk te conceptualiseren is.

Voor deze vormen van geweld zijn tot hiertoe geen duidelijke groepen van probleemformuleerders ontstaan. Er werd hierrond ook nog geen specifieke hulpverlening ontwikkeld, al lijkt er in de bejaardenzorg toch wel een duidelijke behoefte te bestaan aan een signaleringsinstantie, vergelijkbaar met de Vertrouwens(arts)centra voor kindermishandeling, die ook de coördinatie van de hulpverlening op zich zou kunnen nemen.

#### **1.2. Oorzaken en gevolgen van de evolutie van probleemformuleringen rond geweld**

In sommige maatschappelijke evoluties kan men een gerichte verandering, ontwikkeling of vooruitgang zien. In het geval van de evolutie van de probleemformuleringen rond geweld in persoonlijke relaties is het duidelijk dat de zelfdefinitie van de getroffen groep gaandeweg meer gewicht heeft gekregen bij de probleemformulering. Er heeft zich hierdoor een verschuiving voorgedaan in de categorieën van getroffen personen voor wie de samenleving bereid is om op te komen: van de als

volstrekt onschuldig gepercipieerde jonge kinderen, naar groepen van personen die voorheen met veel meer achterdocht als potentiële mede-schuldige werden gevisieerd: volwassen vrouwen ('in een relatie is men met twee') en slachtoffers van seksueel geweld ('heb je geen aanleiding gegeven?'). Er groeit een besef dat er voor het gebruik van geweld in persoonlijke relaties geen legitieme basis bestaat.

Dit betekent dat de dominante Westerse waarden van autonomie en integriteit niet langer uitsluitend verbonden zijn met verworven posities, maar gegeneraliseerd worden naar de toegeschreven posities van leeftijd en sekse. Dit proces werd mogelijk gemaakt door de veranderde positie van de vrouw, door haar toegenomen macht - de macht om problemen te definiëren - en door de veranderende opvattingen over de seksualiteit van vrouwen en over het gezin - waarbij het institutionele aspect ondergeschikt wordt aan het welzijn en de persoonlijke ontwikkeling van alle gezinsleden. Er zijn auteurs die in de feministisch-emancipatorische ontwikkeling Parsons' stadia in de evolutie naar moderniteit menen te onderkennen. Via het proces van *differentiatie* hebben vrouwen hun zelfbeeld ontkoppeld van hun biologische en sociaal-culturele positie. Hierdoor stond voor hen de deur open naar maatschappelijke activiteiten waarvan zij voorheen waren uitgesloten (*inclusion* of insluiting - bij voorbeeld in de politiek, hogere opleidingen, tewerkstelling, ...), wat op zijn beurt gepaard ging met een grotere bevoegdheid om maatschappelijke verschijnselen (b.v. seksualiteit) en problemen (b.v. geweld) te definiëren. De insluiting van vrouwen in de relevante maatschappelijke systemen gaf aanleiding tot een toename van de effectiviteit en productiviteit (*adaptive upgrading*) van deze systemen, omdat de talenten en mogelijkheden van vrouwen gerecupereerd werden. De drie eerstgenoemde processen gaven aanleiding tot een waarde-verandering, die in de laatste fase van het moderniseringsproces veralgemeend wordt (*value generalization*) (Johnson, 1989).

De evolutie van de probleemformuleringen rond geweld is ook inpasbaar in de analyse van beleidsprocessen. Nelissen e.a. onderscheiden 6 fasen in de ontwikkeling van een beleid (Nelissen, Geurts, de Wit, 1986). In de *non-beleid*-fase wordt het probleem nog niet onderkend door de beleidvoerders. In de *pre-beleid*-fase erkent het beleid dat er een probleem is en dat er iets aan moet gedaan worden. Bij de *incidenteel-beleid*-fase wordt het probleem op een weinig systematische manier aangepakt en is er nog geen inzicht in de mogelijke effecten van de maatregelen. De *systematisch-beleid*-fase maakt gebruik van de ervaringen opgedaan in de incidenteel-beleid-fase om doeleinden te formuleren en deze systematisch na te streven. In de *bezinnings* fase bezint men zich over het probleem in de context van de maatschappelijke veranderingen, en ontwikkelt men een nieuw beleid. In de *correctief* fase tenslotte wordt het gewijzigde beleid uitgevoerd.

België bevindt zich voor wat het geweldprobleem betreft in de incidenteel-beleid-fase. Onder impuls van de probleemdefinities van verschillende belangengroepen is het beleid het geweldprobleem gaan erkennen, en is de overtuiging gegroeid dat het probleem moet aangepakt worden. Sommige aspecten van de problematiek zijn al vrij goed gekend, andere veel minder. De overheid heeft reeds initiatieven genomen en maatregelen getroffen, maar er is nog geen sprake van een systematisch beleid, laat staan van een evaluatie van de effectiviteit van de maatregelen of van hierop gebaseerde bijsturingen.

Om tot een duidelijker beeld van de problematiek en tot een algemeen aanvaardbare probleemformulering te komen hanteert de overheid vooral twee strategieën. In de eerste plaats wordt er opdracht gegeven tot het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Behalve het reeds genoemde onderzoek naar de ongewenste seksuele intimiteiten op het werk, gaf de overheid ook opdracht tot een landelijk onderzoek naar fysiek en seksueel geweld tegen vrouwen (Vandewege, Bruynooghe, Opdebeek, 1988; Bruynooghe, 1990), een onderzoek naar de hulpverlening bij seksueel misbruik van kinderen in het gezin (Bruynooghe, Vandewege, 1987), en tot de constructie van bibliografieën over geweldproblemen (Dumon, Deneffe, 1989a, 1989b, 1990). Het wetenschappelijk onderzoek speelt vooral een legitimerende rol voor het beleid, het levert de informatie waarop het beleid gebaseerd kan worden, en het kan een belangrijke bijdrage leveren tot de sociale consensus met betrekking tot geweld in persoonlijke relaties, bij voorbeeld door los van enige persoonlijke appreciatie van onderzoekers of geweldslachtoffers en op basis van objectieve criteria tot een ernstbepaling van het geweld te komen.

In de tweede plaats probeert de overheid tot een algemeen aanvaardbare probleemformulering met betrekking tot geweld te komen via de organisatie van overleg tussen de betrokken groepen. Er kan hierbij gewezen worden op overlegplatformen als VOGOV (Vlaams Overleg Geweld op Vrouwen), de Werkgroep Vrouw en Veiligheid en de Werkgroep Seksueel Misbruik van Kinderen in het Gezin.

Een vraag die men zich kan stellen is of de toegenomen maatschappelijke bespreekbaarheid van geweld in persoonlijke relaties een effect heeft gehad op de persoonlijke situatie van de slachtoffers. In het algemeen kan gesteld worden dat de drempel om over het ervaren geweld te praten lager zal liggen wanneer er minder een taboe rust op de problematiek. Het risico dat de (formele of informele) hulpverstrekker het slachtoffer zal benaderen vanuit vooroordelen met betrekking tot geweld in persoonlijke relaties is kleiner geworden. Maar gaan de veranderingen ook verder dan dat?

Voor kindermishandeling is dit wel degelijk het geval: derden kunnen situaties van kindermishandeling signaleren aan een vertrouwens(arts)centrum, dat gemachtigd is om ten behoeve van het kind op te treden. Aangezien er voor volwassen slachtoffers van geweld in persoonlijke relaties geen vergelijkbare dienst bestaat, berust de hulpverlening aan deze slachtoffers voornamelijk op hun eigen initiatief. Derden kunnen de politie of de rijkswacht inschakelen, maar een echte interventie wordt pas mogelijk met instemming van het slachtoffer. Dat het formuleren van een hulpvraag voor een geweldslachtoffer nog steeds niet vanzelfsprekend is heeft te maken met de volgende factoren:

- Slachtoffers van geweld in persoonlijke relaties leven vaak in een sociaal isolement, omdat de geweldplegers controle uitoefenen op hun sociaal netwerk. Dit sociaal isolement brengt met zich mee dat het slachtoffer moeilijker kan praten met iemand uit zijn of haar persoonlijk netwerk, en dat men minder op de hoogte is van de bestaande formele hulpverleningskanalen.

- Geweldervaringen lokken bij het slachtoffer gevoelens van schaamte, schuld en minderwaardigheid uit. Ook hierdoor wordt het bespreken van de eigen geweldervaringen bemoeilijkt.
- Geweldproblemen gaan dikwijls gepaard met andere problemen, andere negatieve levenservaringen, en met allerlei emotionele, lichamelijke en seksuele klachten. Het gebeurt dan ook niet zelden dat geweldslachtoffers hulp gaan zoeken voor hun andere problemen en klachten, waardoor de hulpverlener nooit te weten komt dat de cliënt ook geweld meemaakt. Het geweld komt dan in de hulpverlening niet eens aan bod.
- Bij geweld in partnerrelaties is het slachtoffer in regel afhankelijk van haar partner, niet alleen materieel, maar ook affectief (ze is emotioneel aan hem gehecht), symbolisch (ze is voor haar identiteit afhankelijk van haar partner) en sociaal (haar sociaal netwerk is ingebed in dat van haar partner). Dit brengt met zich mee dat een vrouw die haar partner aanklaagt, of overweegt om hem te verlaten, zich in een bijzonder kwetsbare positie bevindt.

De stap naar de formele hulpverlening wordt doorgaans pas gezet wanneer het geweld reeds een hele tijd aan de gang is, en nadat persoonlijke strategieën om het geweld te beëindigen, en hulpvragen gericht aan informele hulpbronnen (eigen sociaal netwerk) gefaald hebben (Bowker, 1983). Dat ook de contacten met de formele hulpverlening vaak onvoldoende tegemoet komen aan de behoeften van de geweldslachtoffers, blijkt uit het feit dat veel geweldslachtoffers successievelijk met verschillende hulpverleners contact opnemen (Frenken, Van Stolk, 1987; Opdebeecq, 1993).

## 2. PROBLEMEN IN DE HULPVERLENING BIJ GEWELD

De definiëring van geweld in persoonlijke relaties als een probleem is gepaard gegaan met de ontwikkeling van specifieke vormen van hulpverlening (zie § 1). Deze specifieke vormen van hulp zijn uiteraard niet in een sociaal vacuüm ontstaan. Ze zijn opgericht in een samenleving waarin reeds verschillende vormen van hulp- en dienstverlening en van controle aanwezig waren. Deze niet-specifieke vormen van hulp, die al langer bestaan, hebben meestal ook een grotere bekendheid dan de nieuwere, specifieke voorzieningen.

Het grote hulpverleningsaanbod brengt met zich mee dat het grootste deel van de geweldproblemen bij een brede waaier van hulpverleners terecht komt. Dit verschijnsel leidt tot een *verkaveling* van de geweldproblemen, die verdeeld worden over verschillende sectoren, over nieuwe specifieke en oudere algemene diensten, over professionele en alternatieve hulp. De problemen die uit deze verkaveling voortvloeien worden besproken in de eerste subparagraaf.

De hulpverlening aan geweldslachtoffers leidt ook tot een meer inhoudelijk probleem. Omdat geweld een zware problematiek is met een heel eigen aard, kunnen de hulpverleners te maken krijgen met een vorm van arbeidsbelasting die vrij specifiek is voor het werken met geweldslachtoffers. Deze arbeidsbelasting wordt besproken in de tweede subparagraaf.



## 2.1. Een structureel probleem: de verkaveling van de hulpverlening

De verkaveling van de hulpverlening bij geweldproblemen is gedeeltelijk te wijten aan de aard van de geweldproblemen, die leidt tot zeer gediversifieerde hulpvragen. Anderzijds heeft de verkaveling ook te maken met de manier waarop de samenleving problemen in het algemeen kanaliseert.

### 2.1.1. Vormen van verkaveling

*Verkavelingsvormen voortvloeiend uit de manier waarop de samenleving problemen kanaliseert*

De twee belangrijkste maatschappelijke kanaliseringen voor afwijkend gedrag zijn de medische sector (medicalisering) en de justitiële sector (criminalisering). Geweldproblemen kunnen gelijktijdig of achtereenvolgens in beide sectoren terecht komen, waardoor beide sectoren ofwel met elkaar in concurrentie treden, ofwel tot een samenwerking worden genoopt. Dat dit niet zo eenvoudig ligt werd reeds eerder vermeld: elke sector beschouwt de eigen autonomie als onaantastbaar. Het parallelle optreden van de medische en de justitiële sector komt ook voor bij andere problemen dan geweld in persoonlijke relaties. Zo kan een druggebruiker net zo goed een criminele als een medische carrière doorlopen, en beide carrières sluiten elkaar ook hier niet uit.

Een andere verkavelingsvorm die niet specifiek is voor geweldproblemen is de maatschappelijke splitsing tussen de preventie van en het ingrijpen in probleemsituaties. Het verspreiden van informatie en de sensibilisering in de vormingssector is op een heel andere leest geschoeid dan de hulpverlening aan mensen in een concrete probleemsituatie.

Een vorm van verkaveling die eigen is aan *nieuwe* probleemformuleringen, is de opsplitsing tussen algemene en specifieke hulpverlening. Elke nieuwe probleemformulering gaat gepaard met het ontstaan van nieuwe en specifieke vormen van hulp - soms ten experimentele titel - onder de impuls van een relatief kleine groep van probleemformuleerders. Deze nieuwe hulpverleningsinitiatieven ontstaan als kleinschalige initiatieven binnen een grote waaier van bestaande diensten, vanuit een zekere 'missionerings'-gedachte: de probleemformuleerders hebben er belang bij om de probleemsituatie waarrond zij zich georganiseerd hebben zichtbaar te maken en bekendheid te geven. De specifieke hulpverleningsinitiatieven zijn dan ook geneigd om zich niet te beperken tot een remediëring, ze nemen ook de taak op zich om rond de problematiek te informeren en te sensibiliseren. De bestaande vormen van (algemene) hulpverlening reageren hierop met een recuperatiebeweging: zodra de problematiek een zeker aanzien krijgt tonen ze aan dat het probleem ook in hun werksituatie voorkomt, ze scholen zich bij en ze vinden dat het probleem ook tot hun bevoegdheid behoort.

### *Verkavelingsvormen die te maken hebben met de aard van de geweldproblematiek*

De complexiteit van de geweldproblematiek maakt dat er vanuit het standpunt van de hulpverlening zeer veel toegangspoorten zijn tot het probleem. Al naargelang de leeftijd en het geslacht van het slachtoffer, naargelang het geweld binnen of buiten het gezin is voorgevallen, naargelang de aard van de problemen die met het geweld gepaard gaan en naargelang de (medische, juridische, psychische, sociale) gevolgen van het geweld kan op verschillende vormen van hulpverlening een beroep gedaan worden. In dit opzicht is het redelijk dat zeer veel verschillende diensten de geweldproblemen van hun clinten tot hun werkterrein rekenen: het O.C.M.W. heeft net zo goed te maken met bepaalde aspecten van het geweldprobleem als het medisch schooltoezicht en de Medisch-Pedagogische Instellingen, de psychiatrie net zo goed als de vluchthuizen en de Centra voor Levens- en Gezinsvragen, de jeugdbescherming net zo goed als de huisartsen, de rijkswacht en de politie. Een verandering in deze situatie ligt niet in de lijn der verwachtingen, omdat zij inherent is aan de complexe aard van de geweldproblematiek.

Een andere vorm van verkaveling van de hulpverlening die eigen is aan geweldproblemen lijkt wel af te nemen met het verloop der jaren. Het betreft met name het onderscheid tussen de hulpverlening opgezet vanuit de professionele sector, en deze opgezet vanuit de vrouwenbeweging. In hun beginjaren werden de feministische Vluchthuizen niet erkend binnen een bepaalde categorie van welzijnszorginstellingen. Tegenwoordig zijn ze erkend als onthaalcentrum, en zijn ze vrijwel allemaal aangesloten bij de koepelorganisatie van de onthaalcentra in Vlaanderen (Thuislozenzorg). Uit een beperkt onderzoek bij 17 onthaalcentra in Vlaanderen (Bruynooghe, Opdebeek, Verbruggen, 1991) bleek dat de overeenkomsten tussen de feministisch opgezette en de andere onthaalcentra waar mishandelde vrouwen terechtkomen groter waren dan de verschillen. De meeste onthaalcentra hebben financiële problemen en werken met personeel in 'nep'-statuten, of ze nu feministisch zijn of niet. Alleen de onthaalcentra die opereren vanuit een groter geheel zijn er wat beter aan toe.

#### *2.1.2. Gevolgen van de verkaveling voor de hulpverlening*

De verkaveling van de hulpverlening doet een behoefte aan samenwerking en coördinatie ontstaan. Een onderzoek naar de hulpverlening bij seksuele kindermishandeling in het gezin (Bruynooghe, Vandeweghe, 1987) gaf in dit verband de volgende resultaten, die o.i. veralgemeend kunnen worden tot de hulpverlening bij geweldproblemen in het algemeen:

- De specifieke diensten nemen het breedste spectrum van werkterreinen op zich, ze zijn het meest geneigd om geweldervaringen te bevragen en ze rapporteren het meest een behoefte aan kennis over geweld, aan overleg met collega's, aan samenwerking met andere diensten en aan training en supervisie.
- Bij de algemene diensten doen zich verschillen voor naargelang de hulpverleningssector. Deze verschillen zijn grotendeels complementair: zo kennen de politionele en justitiële diensten zichzelf een belangrijke rol toe in het vaststellen van en ingrijpen in geweldsituaties, de lichamelijke gezondheidszorg vindt dat zij moet

instaan voor de medische vaststelling van gewelddelicten, de sociale dienstverlening wil vooral instaan voor de eerste opvang van de slachtoffers, terwijl de geestelijke gezondheidszorg de begeleiding tot haar werkterrein rekent.

- Vanuit alle algemene diensten bestaat er een behoefte om mensen met geweldproblemen te kunnen doorverwijzen naar andere hulpverleningssectoren. Vanuit de psycho-sociale hulpverlening wil men soms graag doorverwijzen naar vormen van specifieke hulpverlening of naar in geweldproblemen gespecialiseerde therapeuten. Hierbij stelt zich echter het probleem dat de doorverwijsmogelijkheden in eigen streek doorgaans beperkt zijn.

De coördinatieproblematiek, die zich ook bij andere problemen doet voelen, stelt zich bij de geweldproblematiek zeer scherp omwille van de reeds besproken complexiteit van de problematiek, die slecht aansluit bij de sectoriële opdeling van de hulpverlening. Mensen met geweldproblemen hebben immers behoefte aan hulp voor hun lichamelijke klachten, voor hun emotionele problemen, voor hun relationele en seksuele problemen, ze kunnen behoefte hebben aan een politionele en justitiële interventie, aan materiële en financiële hulp, aan scholingsmogelijkheden en tewerkstellingsbemiddeling, aan hulp om het eigen sociaal netwerk weer op te bouwen, aan opvoedingsbijstand naar de kinderen toe. Voor de meeste van deze problemen bestaan er wel hulpverleningsmogelijkheden, maar de verkaveling van de hulpverlening maakt dat men telkens met nieuwe hulpverleners een vertrouwensrelatie moet opbouwen en dat men in staat moet zijn om de weg naar elk van deze diensten te vinden. Het is ook moeilijk om een efficiënte hulpverleningsrelatie op te bouwen wanneer er simultaan verschillende andere diensten met de zelfde cliënt aan het werk zijn.

Op een studiedag van het Vertrouwenscentrum inzake Kindermishandeling (Hasselt, 16 maart 1990) werd het coördinatieprobleem door de verschillende sprekers te berde gebracht: Bruynooghe formuleerde het probleem als een organisatorische uitdaging, Frenken als een lange mars van de cliënten door de hulpverlening, Adriaenssens als een serie van noodoproepen vanuit het gezin naar de hulpverlening toe, waardoor een verandering in de probleemsituatie verhinderd wordt. De Vertrouwens(arts)centra vervullen een coördinerende rol voor de hulpverlening met betrekking tot de problematiek rond kindermishandeling. De per provincie opgerichte Coördinatieprojecten Geweld op Vrouwen vormen een begin van de coördinatie van de hulp bij geweld op vrouwen. Maar voor de andere geweldproblemen (bij voorbeeld het geweld op bejaarden) is er nog geen sprake van enige meldplaats of een coördinerende instantie.

De sterke mate waarin de hulpverlening bij geweldproblemen verkaveld is, brengt met zich mee dat er bij onderhandelingen met betrekking tot samenwerking en coördinatie communicatieproblemen kunnen optreden. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat 73% van de hulpverleners die met incestslachtoffers werken een behoefte aan een betere samenwerking met andere hulpverleningsinstanties uiten (Bruynooghe, Vandewege, 1987).

Niet alleen wil elke sector de eigen bevoegdheid een stuk beschermen, bovendien hebben alle sectoren ook hun eigen knelpunten in het omgaan met geweldproblemen.

Zo zal de specifieke hulpverlening veel aandacht willen besteden aan het uitwerken van een methodiek gericht op de begeleiding van geweldslachtoffers, en veel belang hechten aan een grondige exploratie van de geweldproblematiek (Pressman, 1989; Rinfret-Raynor, Paquet-Deehy, Larouche, Cantin, 1991). Voor de algemene hulpverlening is de geweldproblematiek slechts één van de vele problemen waarmee men geconfronteerd wordt. Hierdoor stelt zich niet alleen het probleem van de herkenning van een geweldproblematiek bij het cliënteel, bovendien vormt deze - doorgaans vrij zware - problematiek een ernstige extra belasting waarvoor men zichzelf kan willen beschermen.

## **2.2 Een inhoudelijk probleem: de arbeidsbelasting die voortvloeit uit het werken met geweldslachtoffers**

Bij de hulpverlening aan geweldslachtoffers duiken er twee problemen op die verband houden met de kenmerken van de geweldproblematiek: het eerste probleem heeft te maken met (gevoelens van) onveiligheid, het tweede met de emotionele belasting die voortvloeit uit het werken met geweldslachtoffers. Gezien de sterke verkaveling van de hulpverlening komt men moeilijk tot een gezamenlijk zoeken naar een oplossing voor deze problemen, waarvan de intensiteit verschilt naargelang de mate waarin men beroepshalve met geweldproblemen geconfronteerd wordt.

### **2.2.1. De veiligheidsproblematiek**

In ieder geval in de residentiële hulpverlening aan mishandelde vrouwen is de veiligheid van het personeel een belangrijk probleem. Uit een onderzoek naar de arbeidsbeleving van het personeel van onthaalcentra waar veel mishandelde vrouwen komen (Bruynoghe, Opdebeeck, Verbruggen, 1991), blijkt dat 49% van de personeelsleden last hebben van angst voor de agressie van de partners van cliënten. Daarnaast werd 43% ooit bedreigd en 13% daadwerkelijk fysiek aangevallen omwille van het werk. De klachten over de onveiligheid hielden geen verband met persoonsgebonden (b.v. sekse, opleiding), noch met positiegebonden (b.v. vrijwilligerswerk versus betaald werk, ploegendienst of niet) kenmerken van het personeel; er werd ook geen relatie gevonden met de kenmerken van de instelling. De vluchthuizen van feministische signatuur treffen in regel meer veiligheidsmaatregelen dan de andere onthaalcentra (b.v. door een geheimhouding van het adres van het centrum), maar aangezien de gerapporteerde veiligheidsproblemen daar niet gunstiger zijn dan in de andere centra, lijken de maatregelen eerder een symptoom dan een remedie voor de onveilige situatie. Binnen de residentiële hulpverlening kan de onveiligheid als een algemeen probleem beschouwd worden.

Alhoewel het mogelijk is dat de veiligheidsproblematiek zich - vanwege de continuïteit van de contacten met het cliënteel - het scherpst stelt in de residentiële sector, is het waarschijnlijk dat ook andere hulpverleningssectoren, zoals de ambulante hulpverlening aan geweldslachtoffers, een veiligheidsproblematiek kennen. Waarschijnlijk neemt de intensiteit van de veiligheidsproblematiek toe met de mate waarmee men als hulpverleningsinstelling met geweldproblemen geconfronteerd

wordt. De veiligheidsproblematiek zou dan het ergst moeten zijn in de specifieke hulpverlening, waar men uitsluitend met geweldslachtoffers te maken heeft.

De algemene hulpverlening en personen die werkzaam zijn in privé-praktijken komen minder gemakkelijk uit voor het feit dat zij in hun werksituatie met tegen hen gerichte agressie te maken krijgen. Het is in de verzorgingssector niet ongebruikelijk om dergelijke 'incidenten' af te handelen met een paar weken ziekteverlof voor de geagresseerde. Het veiligheidsprobleem wordt op die manier ontkend want geïndividualiseerd: het wordt beschouwd als een toevallige gebeurtenis, of als een ervaring waar de hulpverlener zou moeten boven staan.

### *2.2.2. De emotionele belasting bij de hulpverlening aan geweldslachtoffers*

Een tweede inhoudelijke probleem dat voortvloeit uit de hulpverlening aan geweldslachtoffers is dat van de emotionele belasting. In zekere zin is emotionele belasting eigen aan alle hulpverlenende activiteiten. De hulpverlener wordt immers geacht om de negatieve levenservaringen en de hiermee gepaard gaande negatieve emoties van de cliënt te aanhoren, maar is niet in de mogelijkheid om uiting te geven aan de eigen negatieve emoties, die hierdoor worden uitgelokt.

In de hulpverlening aan geweldslachtoffers lijkt deze emotionele belasting zich extra scherp te stellen door de ernst van de geweldproblematiek, en door het feit dat geweldproblemen geassocieerd zijn met allerlei andere problemen.

Frenken en Van Stolk onderzochten de emotionele belasting in de hulpverlening aan incestslachtoffers, en stelden vast dat slechts 15% van de hulpverleners geen last had van emotionele problemen veroorzaakt door de confrontatie met de verhalen van de incest-slachtoffers; de problemen werden vastgesteld in alle hulpverleningssectoren. Voorbeelden van emotionele problemen zijn gevoelens van neerslachtigheid en machteloosheid, identificatie met het slachtoffer, woede op de dader, en gevoelens van schroom en weezin (Frenken, Van Stolk, 1987).

Ook in ons eigen onderzoek naar de arbeidsbeleving van het personeel van de residentiële hulpverlening aan mishandelde vrouwen werd de specifieke emotionele belasting bevraagd. Bevraagd op 12 mogelijke emotionele klachten gaf slechts 14% van de personeelsleden te kennen dat zij geen van deze problemen konden onderschrijven. In het patroon van de klachten omtrent de emotionele belasting konden drie types herkend worden: hulpverleners hadden last van hun eigen gevoelens met betrekking tot het verhaal van de cliënt, ze hadden het gevoel dat de hulpverlening te kort schoot en/of ze hadden last van de negatieve kenmerken verbonden aan het slachtofferschap (Bruynooghe, Opdebeeck, Verbruggen, 1991).

Voor het probleem van de emotionele belasting in de opvang van geweldslachtoffers is er zeer weinig aandacht, alhoewel de continuïteit van de hulpverlening er onder te lijden heeft: het personeelsverloop in de residentiële hulpverlening aan mishandelde vrouwen is groot. Ook hier is er, net zoals het geval was bij het veiligheidsprobleem,

een tendens om het probleem te individualiseren: wie er niet tegen bestand is, is niet voor het werk geschikt.

### **3. ONDERZOEK EN DE HULPVERLENING BIJ GEWELD- PROBLEMEN**

De beschreven ontwikkelingen in de probleemformuleringen met betrekking tot geweld en in de hulpverlening hebben aanleiding gegeven tot beleidsinitiatieven, ter ondersteuning waarvan opdrachten geformuleerd werden voor onderzoek naar de geweldproblemen. Bij dit onderzoek treedt de hulpverlening als onmiddellijk geïnteresseerde op.

Zoals dat ook het geval is bij het wetenschappelijk onderzoek naar andere problemen waarbij hulpverleners betrokken zijn, kunnen onderzoekers en hulpverleners op verschillende terreinen met elkaar in contact komen. In deze paragraaf wordt de relatie hulpverlener - onderzoeker besproken, eerst vanuit de functies die deze relatie vervult voor de onderzoeker, vervolgens vanuit de functies van het onderzoek voor de hulpverlener. Behalve een aspect van wederkerigheid, is ook een zekere conflict-potentie inherent aan de relatie hulpverlener - onderzoeker. In een laatste subparagraaf worden de mogelijke conflictterreinen besproken.

#### **3.1. De functies van de hulpverlening voor het onderzoek**

In het onderzoek naar geweldproblemen komt de onderzoeker met verschillende groepen van betrokkenen in contact.

Het beleid is een eerste mede- of tegen-speler voor de onderzoeker. Van het beleid ontvangt de onderzoeker onderzoeksoopdrachten en subsidies, het beleid ontvangt in ruil hiervoor beleidsrelevante informatie.

De geweldslachtoffers en/of daders vormen een tweede partij. Zij treden vooral in relatie tot de onderzoeker in de positie van respondent. De hoop dat het onderzoek iets zal kunnen verbeteren aan hun situatie vormt, in ieder geval voor de slachtoffers, vaak een belangrijke motivatie om hun medewerking aan het onderzoek te verlenen.

De derde partij waarmee geweldonderzoekers vaak in contact komen zijn de hulpverleners. Wanneer nagegaan wordt vanuit welke posities de hulpverlener opgezocht wordt door de onderzoeker, dan wordt het duidelijk dat de relatie onderzoeker - hulpverlener vrij complex kan worden. De hulpverleners zijn op verschillende terreinen belangrijk voor de onderzoeker. Aan de input-zijde van het onderzoek kan de hulpverlener als respondent, als contactpersoon met de respondenten en als tegenspeler van de respondent optreden. Aan de output-zijde van het onderzoek is de hulpverlener net als het beleid een afnemer van wetenschappelijke informatie.

Wanneer de onderzoeker een klinische populatie beoogt, vormen de hulpverleners een kanaal waarlangs de onderzoeksrespondenten, het cliënteel van de hulpverlening, gerecruteerd worden. In deze situatie is de onderzoeker afhankelijk van de hulpverlener,

die bereid moet zijn om een extra inspanning te leveren: cliënten dienen geregistreerd en tot op een bepaalde hoogte ook gemotiveerd te worden, de informatie moet aan de onderzoeker worden doorspeeld. In bepaalde gevallen wordt aan de hulpverleners bovendien gevraagd om in te staan voor de accommodatie bij de data-verzameling. Wanneer de onderzoeker gebruik wil maken van secundaire gegevens is hij of zij afhankelijk van de informatie die de hulpverleners ter beschikking willen stellen. In sommige gevallen kunnen de hulpverleners zelf als respondent gevraagd worden. Dit zal bij voorbeeld het geval zijn wanneer het hulpverleningsproces de focus van het onderzoek vormt, wanneer men het hulpverleningsaanbod voor geweldslachtoffers in kaart wil brengen, of wanneer men wil nagaan in hoeverre de geweldproblematiek een extra belasting vormt voor de hulpverleners.

De hulpverleners kunnen ook als tegenspeler van de respondent bij het onderzoek betrokken worden. Dit is bij voorbeeld het geval bij een onderzoek naar de evaluatie van de hulpverlening vanuit het standpunt van het cliënteel. In dit geval vormen de hulpverleners de 'geëvalueerde partij', en staan zij bloot aan een openlijke confrontatie met de al dan niet terechte kritiek van hun cliënteel.

Aan de output-zijde van het onderzoek neemt de hulpverlener ten opzichte van de onderzoeker een positie in die analoog is met die van het beleid. Zij zijn één van de belangrijkste afnemers van de wetenschappelijk geproduceerde informatie over geweld, en in het verlengde hiervan treden zij ook wel eens op als aanbrenger van nieuwe onderzoeksproblemen. De leemtes die de hulpverleners ervaren in hun kennis over geweld kunnen de onderzoeker inspireren bij de ontwikkeling van onderzoeksvragen.

### 3.2. Functies van het onderzoek voor de hulpverleners

Ondanks het feit dat de hulpverleners voor de onderzoekers verschillende functies vervullen, is er toch tot op zekere hoogte sprake van een relatie van wederkerigheid. De onderzoeker vervult aan de output-zijde van het onderzoek twee belangrijke functies voor de hulpverleners: enerzijds een informatieve functie, anderzijds een legitimerende functie.

#### *De informatieve functie*

Omdat geweld in persoonlijke relaties een vrij recent geformuleerd probleem vormt, zijn er nog vrij veel leemtes in de kennis terzake. Het sociologisch onderzoek over gezinsgeweld is nauwelijks 20 jaar oud. Op de eerst gestelde vragen naar de omvang en de gevolgen van het geweld begint men stilaan wel een antwoord te krijgen, maar vragen die betrekking hebben op de preventie en remediëring van geweld blijven tot nu toe in grote mate onbeantwoord. Bij de hulpverleners leeft een vraag naar meer informatie, omdat men zoekt naar een antwoord op de problemen die zich in de hulpverleningspraktijk stellen. De onderzoeker is in dit opzicht belangrijk voor de hulpverlener: hij of zij produceert informatie die nuttig kan zijn bij de verdere uitbouw van de hulpverlening aan geweldslachtoffers.

In België produceerde het onderzoek tot hiertoe de volgende informatie die relevant is voor de hulpverlening aan geweldslachtoffers:

- \* *Informatie over de omvang, de aard en de gevolgen van geweld.* Uit het nationale onderzoek naar de ervaringen van vrouwen met fysiek en seksueel geweld (Vandeweghe, Bruynooghe, Opdebeeck, 1988) blijkt dat 58% van de 30 tot 40 jaar oude vrouwen ooit geconfronteerd werd met één of meerdere vormen van fysiek (43%) en/of seksueel (37%) geweld. Voor 22% van de vrouwen nam dit geweld ernstige vormen aan (vuistslagen, tegen muren of meubels aangegooid worden, wurging, verbranding, verkrachting, ...). Uit de onderzoeksresultaten bleek ook dat ervaringen met geweld ernstige gevolgen hebben: vrouwen die geweld meemaakten hebben later beduidend meer lichamelijke, emotionele en seksuele klachten. Hoe ernstiger het ervaren geweld, hoe sterker het aantal klachten toeneemt. De gevolgen zijn niet toe te schrijven aan andere, met geweld geassocieerde, negatieve levenservaringen: het effect van het geweld en deze andere ervaringen is integendeel cumulatief.
- \* *Informatie over de herkenbaarheid van mensen met geweldproblemen in de hulpverlening.* In een aanvulling op het hoger genoemde onderzoek werd gezocht naar factoren die met geweldervaringen geassocieerd zijn, teneinde de herkenbaarheid en de opspoorbaarheid van de geweldslachtoffers te bevorderen (Bruynooghe, 1990). Geweld blijkt gepaard te gaan met een sociale disruptie: een verscheuring in het netwerk van sociale relaties. Deze disruptie is zowel objectief (lagere levensstabiliteit, grotere discontinuïteit in de sociale relaties, grotere kinderloosheid) als subjectief (zich uitend in een intens gevoel van eenzaamheid en gemis). Vrouwen die geweld ondervonden voelen zich door allerlei problemen getekend (gezondheidsproblemen, problemen in de gezinsrelaties, problemen in hun jeugd, materiële en financiële problemen). Ze doen omwille van deze problemen ook vaker een beroep op de hulpverleners uit de psychosociale en medische sector, vaak zonder het geweld zelf ter sprake te brengen.
- \* *Informatie over de factoren die het beëindigen van een gewelddadige relatie bemoeilijken.* Uit een recent onderzoek bij vrouwen die omwille van relatieproblemen een beroep deden op de residentiële hulpverlening bleek dat het verlaten van de mishandelende partner vanuit het standpunt van de vrouw de beste (zij het geen absolute) garantie biedt op een beëindiging van het partnergeweld (Opdebeeck, 1993). De afhankelijkheid van de vrouw speelt een belangrijke rol bij een terugkeer naar de gewelddadige partner. Vrouwen kunnen op verschillende terreinen afhankelijk zijn (materieel, symbolisch, affectief, sociaal). Hun feitelijke situatie kan hen afhankelijk maken en daarnaast kunnen zij zichzelf, ongeacht hun feitelijke situatie, als afhankelijk percipiëren. Naarmate vrouwen méér vormen van afhankelijkheid opstapelen verhoogt de kans dat zij naar de mishandelende partner terugkeren. De omvang van de gewelddadige ervaringen heeft een tegenstrijdige invloed op het terugkeergedrag. Enerzijds gaat meer geweld gepaard met een lager gevoel van welbevinden, wat op zijn beurt aanleiding geeft tot een terugkeer. Anderzijds leidt geweld tot een daling van de gepercipieerde afhankelijkheid, terwijl een lagere afhankelijkheid aanleiding geeft tot het verlaten van de partner.



- \* *Informatie over de hulpverleningscarrière van geweldslachtoffers.* In het hoger genoemde onderzoek (Opdebeeck, 1993) werd nagegaan in welke mate de vrouwen voorafgaandelijk aan het bestudeerde verblijf in het onthaalcentrum reeds een beroep deden op de formele hulpverlening. Ruim 3/4 van de vrouwen had reeds eerder contact gehad met de hulpverlening. Bij de helft van de vrouwen bleef de hulpvraag niet beperkt tot één formele hulpverlener; 32% van de vrouwen raadpleegde zelfs reeds 3 of meer *verschillende* hulpverleners. Een verklaring voor de uitgebreidheid van de hulpvraag van vrouwen die in hun partnerrelatie mishandeld worden, kan gevonden worden in de omvang van de afhankelijkheid van deze vrouwen. Deze is vaak dermate groot, dat het niet realistisch is om te veronderstellen dat een paar dagen, weken of zelfs maanden voldoende zouden zijn om de zelfstandigheid te verwerven, die nodig is om een gewelddadige relatie te kunnen afbreken. Vandaar dat het verlaten van een mishandelende partner een langdurig proces is, dat gepaard gaat met een omvangrijke hulpvraag.
- \* *Informatie over de arbeidsbeleving van de hulpverleners in de residentiële opvang aan geweldslachtoffers (zie § 2.2).*
- \* *Informatie over de tevredenheid van het cliënteel en over de impact van de hulpverlening op (de gevolgen van) het geweld.* Binnen de residentiële hulpverlening hebben de meeste klachten van vrouwen te maken met de dynamiek van de bewoonstersgroep. Wat de hulpverlening zelf betreft zijn er vooral klachten over een gebrek aan controle op het groepsleven, de huisregels en het huishouden. Daarnaast maakt een derde van de vrouwen opmerkingen over de kinderopvang die onvoldoende gevonden wordt. Ook met de intensiteit van de hulpverlening heeft 1/3 van de vrouwen problemen; doorgaans vindt men dat de hulpverlening intensiever zou moeten zijn. De (on)tevredenheid van de vrouwen over de hulpverlening heeft echter geen invloed op het al dan niet terugkeren naar de mishandelende partner, de kenmerken van de hulpverleningsinstellingen en van hun hulpverleningsaanbod evenmin. Aangezien het cliënteel van de residentiële hulpverlening weinig financiële mogelijkheden en sociaal-administratieve vaardigheden heeft, is het feit dat er een residentiële hulpverlening bestaat voor het beëindigen van een mishandelingsrelatie belangrijker dan de wijze waarop deze hulpverlening is uitgebouwd (Bruynooghe, Opdebeeck, Verbruggen, 1991).
- \* *Informatie over de behoefte van hulpverleners aan onderlinge samenwerking bij geweldproblemen (zie § 2.1.2).*

### *De legitimerende functie*

Naast de informatieve functie heeft de wetenschappelijk geproduceerde kennis over (de hulpverlening bij) geweldproblemen ook een legitimerende functie voor de hulpverleners.

De geweldproblematiek heeft lang in de taboesfeer gezeten, en omdat geweld een probleem is waar de meeste mensen zich - hetzij als (potentieel) slachtoffer, hetzij als (potentiële) dader - bij betrokken voelen, is het zeer moeilijk om tot een consensus te komen met betrekking tot de aard, de omvang en de gevolgen van geweld. Informatie

over geweld die afkomstig is van een groep die als 'belanghebbende partij' wordt beschouwd, wordt als zijnde verdacht verworpen. Wanneer de vrouwenbeweging wijst op het veelvuldig voorkomen van partnergeweld, dan lijkt deze vaststelling te goed te passen binnen de feministische ideologie om voor een groot publiek acceptabel te zijn.

Wetenschappelijk geproduceerde informatie hoort objectief te zijn. Aangezien men in de onderzoeks-rapporten en -verslagen kan opzoeken hoe deze informatie geproduceerd werd, is hij in ieder geval controlebaar. De wetenschappelijke kennis verwerft aldus een aureool van onaanvechtbaarheid, en leent zich hierdoor vrij goed als basis voor een maatschappelijke consensus, en ter ondersteuning van beleidsbeslissingen en van de eisen van betrokken groeperingen. Op die manier kan de onderzoeker voor de hulpverlener een legitimerende functie vervullen.

De onderzoeksresultaten die wijzen op de omvang van het geweldprobleem kunnen gebruikt worden ter legitimering van de vraag naar een geweldbestrijdend beleid. Zij ondersteunen, samen met onderzoeksresultaten over de ernst en de gevolgen van het geweld, ook het belang van een goed uitgebouwde hulpverlening voor geweldslachtoffers. Wanneer uit onderzoek blijkt dat de menselijke en materiële hulpmiddelen voor de hulpverlening ontoereikend zijn, dan kan men aan de hand van deze gegevens proberen om meer middelen te verwerven. De cijfers bewijzen als het ware de legitimiteit van de vraag.

### **3.3. Mogelijke conflictterreinen in de relatie tussen hulpverleners en onderzoekers**

In de vorige paragrafen werd beschreven welke functies hulpverleners en geweld-onderzoekers voor elkaar vervullen. De onderzoeker doet beroep op extra inspanningen van de hulpverlener, die er informatie en een basis voor legitimatie voor terugkrijgt. Er is tot op zekere hoogte sprake van een wederkerige relatie.

Dobash en Dobash (1992) wezen er op dat de relatie tussen sociale bewegingen en wetenschappers er soms één is van bondgenoten, en soms één van vijanden. Op de zelfde manier vertoont ook de relatie tussen onderzoekers en hulpverleners een aantal kenmerken die de relatie conflict-beladen maken. In de eerste plaats claimen beide groepen een deskundigheid op het zelfde terrein, in de tweede plaats onderhoudt de onderzoeker niet alleen contacten met de hulpverlening, maar staat hij of zij ook in een eigen relatie met twee groepen die ook voor de hulpverleners belangrijk zijn: de geweldslachtoffers (het cliënteel) en het beleid.

Wat de deskundigheid betreft zal de onderzoeker voor de hulpverlener een bondgenoot zijn, in de mate dat de wetenschappelijk geproduceerde informatie consistent is met de kennis en de overtuigingen van de hulpverleners. In dit geval is zowel de informatieve als de legitimerende functie van de onderzoeker gewaarborgd voor de hulpverlener.

Waar de wetenschappelijke kennis niet consistent is met de kennis van de hulpverleners, wordt de relatie tussen hulpverlener en onderzoeker conflictueus. Het prestige van de wetenschappelijke kennis kan dan door de hulpverleners als een

bedreiging voor de autoriteit van de eigen deskundigheid ervaren worden (Dobash, Dobash, 1992). In vele gevallen zal dit leiden tot het negeren van de wetenschappelijke bevindingen, wat door de onderzoeker betreurd kan worden als een blokkering van de verdere uitbouw van de hulpverlening aan geweldslachtoffers.

Zo heeft de onverzoenbaarheid van de wetenschappelijke informatie over partnergeweld en de kennis van de vrouwenbeweging in de Verenigde Staten tot zeer grimmige incidenten aanleiding gegeven (Straus, Gelles, 1990). Uit het eerste grootschalige onderzoek naar gezinsgeweld in de Verenigde Staten was gebleken dat vrouwen binnen het gezin net zo gewelddadig zijn als mannen (Straus, Gelles, Steinmetz, 1980), een bevinding die door later onderzoek zowel bevestigd (Rollins, Oheneba-Sakyi, 1990) als tegengesproken (Dobash, Dobash, 1992; Römken, 1992) wordt. Vanuit feministische hoek werd zeer hevig gereageerd op de gegevens over mannenmishandeling, voornamelijk vanuit een angst dat de moeizaam verworven maatschappelijke steun aan mishandelde vrouwen door deze onderzoeksresultaten ondermijnd zou worden. De (kwantitatieve) onderzoeksmethode werd aangevallen en er werd geargumenteed dat de onderzoeksresultaten onbetrouwbaar waren. Alhoewel de onderzoeksliteratuur tot nog toe geen uitsluitel geeft over de symmetrie of asymmetrie van partnergeweld, kan men er toch niet meer omheen dat er wel degelijk een probleem van mannenmishandeling bestaat. De discussie over de relatieve omvang van mannenmishandeling ten opzichte van vrouwenmishandeling gaat aan deze empirische vaststelling voorbij, waardoor de uitbouw van een geschikte hulpverlening terzake verhinderd wordt.

Een tweede conflictbron in de relatie onderzoeker - hulpverlener heeft te maken met de contacten van de onderzoeker met cliënten van de hulpverleners en met het beleid, 2 partijen waar ook de hulpverlening een relatie mee onderhoudt. Hulpverleners en onderzoekers hebben tegenover deze groepen niet helemaal de zelfde belangen, alhoewel ze doorgaans wel de zelfde bekommernis omtrent de aanpak van de geweldproblematiek delen.

Naar de cliënten toe bestaat er bij de hulpverleners een bezorgdheid dat deelname aan het onderzoek een overbelasting met zich mee zou brengen. Binnen de hulpverlening wordt er al veel over de problemen van de cliënt gepraat, een extra-bespreking met de onderzoeker zou wel eens van het goede te veel kunnen zijn. Bovendien wil de onderzoeker een informatief en geen therapeutisch gesprek voeren met de cliënten. Hulpverleners vragen zich wel eens af of dit wel wenselijk is, gezien de crisis-situatie waarin veel cliënten zich bevinden. Zij zijn er zich natuurlijk ook van bewust dat eventuele emotionele problemen die voortkomen uit het onderzoeksgesprek, niet door de onderzoeker, maar wel door de hulpverlener zullen moeten opgevangen worden.

Uit de onderzoekspraktijk blijkt dat de bezorgdheid van de hulpverleners niet helemaal terecht is, in ieder geval niet voor wat de vrouwen in de residentiële hulpverlening betreft (Opdebeeck, 1993). De meeste vrouwen waren bijzonder bereid om hun probleemsituatie ten opzichte van de onderzoeker omstandig uit de doeken te doen. Het leek alsof het feit dat men met de interviewster verder niets te maken had, de drempel om over bepaalde ervaringen te praten verlaagde. Alhoewel er door de vrouwen wel eens geklaagd werd over de lange duur van het interview, hebben we in geen enkel

geval te horen gekregen dat een vrouw opvang nodig had naar aanleiding van het interview.

Naar het cliënteel toe kan er bij de hulpverleners ook een bezorgdheid aanwezig zijn dat de cliënt de onderzoeker zou uitspelen tussen zichzelf en de hulpverlener, door over de hulpverlening te beginnen klagen. Dit probleem zal zich vooral voordoen bij onderzoek waarin de hulpverlening onderzocht wordt vanuit het standpunt van de cliënt. Op dat moment betreedt de onderzoeker immers een systeem dat normaal gesloten blijft.

Ook de relatie tussen onderzoeker en beleid kan de relatie onderzoeker - hulpverlener bemoeilijken. Waar de relatie tussen de hulpverlening en het beleid moeilijk ligt, kan de hulpverlener de onderzoeker, die een tussenpositie inneemt, ervan verdenken aan de kant van het beleid te staan. Belangrijker is echter het feit dat de onderzoeker een concurrent voor de schaarse subsidiëringmiddelen vormt (Dobash, Dobash, 1992). Onderzoek kost vrij veel geld, geld dat in de ogen van de hulpverleners soms beter besteed zou zijn aan werkingskrediet voor de hulpverlening.

## BIBLIOGRAFIE

- BATES, C.M., A.M. BRODSKY (1989), *Sex in the therapy-hour. A case of professional incest*. New York: The Guilford Press.
- BOWKER, L.H. (1983), *Beating wife-beating*. Lexington: Lexington Books.
- BRUYNOOGHE, R. (red.), G. BERODES, J. EERDEKENS, S. OPDEBEECK, C. PANNIER (1990), *Doelgroepen voor de geweldbestrijding. Een afbakening op basis van levensomstandigheden en geweldervaringen bij vrouwen*. Brussel: Inbel.
- BRUYNOOGHE, R., S. OPDEBEECK, A. VERBRUGGEN (1991), *Residentiële hulpverlening aan mishandelde vrouwen in Vlaanderen. Arbeidsbeleving van het personeel en (on)tevredenheid van het clineel*. Niet gepubliceerd onderzoeksrapport. Diepenbeek: Limburgs Universitair Centrum.
- BRUYNOOGHE, R., R. VANDEWEGE (1987), *Hulpverlening bij seksueel misbruik van kinderen in het gezin in Vlaanderen en Nederland*. Brussel: Inbel.
- DOBASH, R.E., R.P. DOBASH (1992), *Women, violence and social change*. London: Routledge.
- DUMON, W., C. DENEFFE (1989), *Mishandeling en verwaarlozing van kinderen (1985 - 1989)*. Literatuuroverzicht. Brussel: Inbel.
- DUMON, W., C. DENEFFE (1989), *Seksuele mishandeling van kinderen - incest (1985 - 1989)*. Literatuuroverzicht. Brussel: Inbel.
- DUMON, W., C. DENEFFE (1990), *Geweld op vrouwen - verkrachting (1985 - 1989)*. Literatuuroverzicht. Brussel, Inbel.
- FINKELHOR, D., L.M. WILLIAMS (1988), *Nursery crimes. Sexual abuse in day care*. Newbury Park: Sage.
- FRENKEN, J., B. VAN STOLK (1987), *Hulpverleners en incestslachtoffers. Onderzoek naar belemmeringen in de hulpverlening*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- GARCIA, A. (1985), *Harcelement sexuel sur le lieu de travail*. Niet gepubliceerd onderzoeksrapport, Université Catholique de Louvain.

- HERMANS, A. (1985), *Werksfeer en man-vrouw-verhoudingen*. Niet gepubliceerd onderzoeksrapport, Katholieke Universiteit Leuven.
- JOHNSON, M.M. (1989), 'Feminism and the theories of Talcott Parsons', pp. 101-118, in: R.A. WALLACE (ed.), *Feminism and Sociological Theory*. Newbury Park: Sage.
- KEMPE, C.H., F. SILVERMAN, B. STEELE, W. DROEGEMVELLER, H. SILVER (1962), 'The battered child syndrome', *Journal of the American Association*, 7, 181: 17-24.
- NELISSEN, N., J. GEURTS, H. DE WIT (1986), 'Wegwijzer voor het verkennen van beleidsproblemen', pp. 23-59, in: N. NELISSEN, J. GEURTS, H. DE WIT (eds.), *Het verkennen van beleidsproblemen*. Zeist: Kerkebosch.
- OPDEBEECK, S. (1993), *Afhankelijkheid en het beëindigen van partnergeweld*. Leuven: Garant.
- PILLEMER, K., J.J. SUITOR (1988), 'Elder abuse', pp. 247-270, in: V.B. VAN HASSELT, R.L. MORRISON, A.S. BELLECK, M. HERSEN (eds.), *Handbook of family violence*. New York: Plenum Press.
- PIZZEY, E. (1974), *Scream quietly or the neighbours will hear*. Harmondsworth: Penguin.
- PRESSMAN, B. (1989), 'Treatment of wife abuse: the case for feminist therapy', pp. 21-45, in: B. PRESSMAN, G. CAMERON, M. ROTHERY, *Intervening with assaulted women: current theory, research and practice*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- RINFRET-RAYNOR, M., A. PAQUET-DEEHY, G. LAROUCHE, S. CANTIN (1991), *Intervenir auprès des femmes violentées: évaluation de l'efficacité d'un modèle féministe*. Niet gepubliceerd onderzoeksrapport, Université de Montréal.
- ROLLINS, B.C., Y. OHENEBA-SAKYI (1990), 'Physical violence in Utah Households', *Journal of Family Violence*, 5, 4: 301-310.
- RÖMKENS, R. (1992), *Gewoon Geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele partnerrelaties*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- STEINMETZ, S.K. (1988), *Duty bound. Elder Abuse and family care*. Newbury Park: Sage.
- STRAUS, M.A., R.J. GELLES (1990), *Physical violence in American families. Risk factors and adaptations to violence in 8.145 families*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- STRAUS, M.A., R.J. GELLES, S.K. STEINMETZ (1980), *Behind closed doors: violence in the American family*. New York: Doubleday.
- VANDEWEGE, R., R. BRUYNOOGHE, S. OPDEBEECK (1988), *Ervaringen van vrouwen met fysiek en seksueel geweld: prevalentie en gevolgen*. Brussel: Inbel.

