

VROUWEN, BESNEDEN EN OP DE VLUCHT

Ideeën voor een therapeutische begeleiding



Vrouwen, besneden en op de vlucht - Ideeën voor een therapeutische begeleiding, GAMS België, Brussel, 2015

© GAMS België
Gabrielle Petitstraat 6
1080 Brussel
T +32 2 219 43 40
F +32 2 217 82 44



Naar een meer geïntegreerd migratiebeleid, dankzij het AMIF

Hierbij willen wij alle vrouwen bedanken die wij tijdens onze professionele carrière hebben ontmoet en die op één of andere manier aan dit project hebben meegewerkt.

Wettelijk depotnummer D/2015/12.193/4

Vrouwen, besneden en op de vlucht

Ideeën voor een therapeutische begeleiding

De samenstelling van dit boek werd gecoördineerd door Annalisa D'Aguanno, klinisch psychologe bij GAMS België sinds 2009.

Het redactiecomité

- Zahra Ali Cheik, begeleidster, GAMS België°, Brussel.
- Isabelle Breto, psychologe, COZO, Dokters van de Wereld°, Brussel.
- Annalisa D'Aguanno, klinisch psychologe, GAMS België°, Brussel.
- Dr Luc Declaire, hoofdassistent in de psychiatrie in het Universitair Ziekenhuis St-Luc°, werkt samen met de eenheid etnopsychiatrie van het Centrum Chapelle-aux-Champs° (dienst geestelijke gezondheidszorg), dokter in de cognitieve wetenschappen (ULB), bestuurslid bij de Belgische Balint Vereniging.
- Manu Delière, psychologe, Centrum voor Gezinsplanning Louise Michelle°, Luik.
- Anne Graindorge, coördinatrice, Woman'Do, Brussel.
- Katinka In't Zandt, psychologe, Centrum voor Gezinsplanning Free Clinic°, Brussel.
- Silme Nacih, psychologe, Centrum voor Gezinsplanning FPS-Netwerk Solidaris°, Luik.
- Carolina Neira Vianello, begeleidster, GAMS België°, Brussel.
- Sonia Zeghli, psychologe, CéMAViE°, UMC Sint-Pieter, Brussel.

Het revisiecomité

- Virginie Beckers, seksuologe, verantwoordelijke, Centrum voor Gezinsplanning FPS-Netwerk Solidaris°, Luik.
- Maria-Gladys Buse, psychologe, Exil°, Brussel.
- Marguerite De Kerchove, psychologe, Exil°, Brussel.
- Reza Kazemzadeh, psychologe, Exil°, Brussel.
- Caroline Lejeune, advocate, Barreau de Bruxelles.
- Pascale Maquestiau, missieverantwoordelijke, Le Monde selon les femmes°, Brussel.
- Fabienne Richard, vroedvrouw, directrice van GAMS België°, medewerkster bij CéMAViE°, UMC Sint-Pieter, Brussel.
- Dominique Smets, relatie- en gezinstherapeute, Centrum voor Gezinsplanning FPS-Netwerk Solidaris°, Luik.
- Fabrice Vandenbussche, klinisch psycholoog en antropoloog, CARDA°, Belgische Rode Kruis.

Definitieve tekstrevisie door Claire Chevolet, onderwijzeres, licentiate in de klassieke filosofie (ULB).

Vertaling

Jessica Tatout.

Revisie: Katrien De Koster en Katinka In't Zandt.

Grafische vormgeving

Clarice (www.clarice-illustrations.be).

Opmerking voor de lezer(es)

Wij hanteren een genderneutraal taalgebruik.

De termen *genitale verminking* en *besnijdenis* verwijzen naar de algemene term *vrouwelijke genitale verminking*.


Het lexicon, de lijst van de verschillende diensten en de bibliografie werden opgenomen op het einde van het boek. De woorden gevolgd door een asterisk verwijzen (*) naar het lexicon en de woorden gevolgd door een cirkel (°) verwijzen naar de verschillende diensten. De bibliografische referenties worden aangeduid met een cijfer [1] en de noten bevinden zich op pagina 174.

Acroniemen

WLE	Workshop lichaamsexpressie
COZO	Centrum voor onthaal, zorg, en oriëntering van Dokters van de Wereld
RvV	Raad voor Vreemdelingenbetwistingen
CGVS	Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen
LCVGV	Luiks Collectief tegen Vrouwelijke Genitale Verminking
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
SRR	Seksuele en Reproductieve Rechten
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EEMT	Energetische-, eidetische-, en massagetherapie
GAMS	Groep voor de Afschaffing van Vrouwelijke Genitale Verminking
HCR	Hoog Commissariaat voor Vluchtelingen
VZO	Vrijwillige zwangerschapsonderbreking
DVW	Dokters van de Wereld
NBM	Niet-begeleide minderjarige
VGv	Vrouwelijke Genitale Verminking
DVZ	Dienst Vreemdelingenzaken
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
PTSS	Posttraumatische stressstoornis
UNHCR	Hoog Commissariaat voor de Vluchtelingen van de Verenigde Naties

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
 DEEL EEN. Wie zijn deze vrouwen?	9
• Hoofdstuk 1. Wanneer de vrouwen zichzelf voorstellen...	9
Wie waren we toen we in ons land van herkomst woonden?	11
Wie waren we tijdens onze reis?	14
Wie zijn we vandaag?	19
Wie zullen we morgen zijn?	23
• Hoofdstuk 2. Wanneer de deskundigen over de vrouwen praten...	25
 DEEL TWEE. Vrouwelijke genitale verminking: een vorm van gendergerelateerd geweld	33
• Hoofdstuk 3. Basisbegrippen	33
• Hoofdstuk 4. Vrouwelijke genitale verminking, het verband met gendergerelateerd geweld	36
 DEEL DRIE. De psychologische gevolgen van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijk	45
• Hoofdstuk 5. De psychologische gevolgen van vrouwelijke genitale verminking	47
Onmiddellijke gevolgen	48
Gevolgen op lange termijn	51
• Hoofdstuk 6. De psychologische gevolgen van een gedwongen huwelijk	66
De stappen van het huwelijk	66
De tijden van het huwelijk	72
 DEEL VIER. De therapeutische begeleiding van vrouwen die geconfronteerd werden met genitale verminking en gedwongen huwelijk	77
• Hoofdstuk 7. Een therapeut(e) raadplegen	77
Wie komt op consultatie en waarom?	77
De doorverwijzing	80
• Hoofdstuk 8. De individuele begeleiding	83

De factoren waar men rekening mee moet houden	83
Een methode met verschillende dimensies	94
Wat denken de vrouwen over de begeleiding?	110
• Hoofdstuk 9. Een voorbeeld van groepsbegeleiding: de workshop lichaamsexpressie	111
Enkele richtlijnen	112
Het ervaren van een workshop lichaamsexpressie	115
Enkele bedenkingen bij de workshop	117
Wat denken de vrouwen over deze begeleiding?	121
• Hoofdstuk 10. Het verband tussen de individuele en de collectieve begeleiding	123
Van individueel naar collectief	123
Van collectief naar individueel	124
 DEEL VIJF. Vrouwelijke genitale verminking en asiel: de dubbele positie van de therapeut(e)	127
• Hoofdstuk 11. De juridische context	127
• Hoofdstuk 12. De asielaanvraag en vrouwelijke genitale verminking: een specifiek kader	129
• Hoofdstuk 13. De stress gebonden aan de asielprocedure	131
• Hoofdstuk 14. De positie van de therapeut(e)	137
Tijdens de consultatie: de voorbereiding op het gehoor	139
Tijdens het gehoor bij het CGVS: de begeleiding	140
In ons kantoor: het schrijven van een psychologisch attest	140
• Hoofdstuk 15. Het schrijven van een psychologisch attest	142
Voordelen	142
Nadelen	144
De geloofwaardigheid	149
Het schrijven van een psychologisch attest	150
De specifieke context van vrouwelijke genitale verminking	153
Conclusie	155
Doorverwijzing en contactgegevens	159
Bijkomende informatie	160
Lexicon	165
De auteurs	169
Bijlagen	169
Bijlage 1. Classificatie van vrouwelijke genitale verminking	169
Bijlage 2. Schema van de hersenen	170
Bijlage 3. Medisch attest	171
Bibliografie	174
Noten	



Voorwoord

In onze maatschappij is vrouwelijke genitale verminking (VGV) een onderwerp waar we tegenwoordig wel eens over horen spreken. Op de radio wordt gedebatteerd over de oorsprong en de socioculturele context van de praktijk. Op televisie getuigen vrouwen die genitale verminking ondergingen over de schadelijke gevolgen voor hun gezondheid. In de krant verschijnen interviews met moeders die vertellen hoe ze hun thuisland zijn ontvlucht om de lichamelijke integriteit van hun dochter te beschermen... Maar wat met de psychologische aspecten? Welke gevolgen brengt een genitale verminking met zich mee en welke therapeutische begeleiding kunnen we deze vrouwen aanbieden?

Wij, psychologen en/of therapeuten, stonden er zo goed als alleen voor toen we begonnen met de begeleiding van vrouwen die genitale verminking hadden ondergaan. Toen we voor het eerst met deze problematiek in aanraking kwamen, werkten we elk op onze eigen manier en hadden we zeer weinig wetenschappelijk materiaal waar we ons op konden baseren. Hoewel er veel onderzoek werd gedaan naar de medische aspecten verbonden aan vrouwelijke genitale verminking, bestaat er een aanzienlijke leemte wat betreft de psychologische literatuur.

Gezien de auteurs van dit boek in verschillende instellingen werken, was het een hele uitdaging om iedereen rond één tafel te krijgen voor de redactie. Ook in onze dagelijkse praktijk is dit geen eenvoudige zaak. We werken allen met vrouwen die een genitale verminking of een gedwongen huwelijk hebben ondergaan en we hebben ervaring in het bieden van therapeutische begeleiding, zowel individueel als in groep. U zult ook vaststellen dat het redactie- en revisiecomité bestaat uit personen met diverse beroepen: psychologen, therapeuten, begeleid(st)ers, verloskundigen, antropologen en psychiaters. Allen staan ze dagelijks in contact met mensen en zijn ze, soms zonder het zelf te beseffen, werkzaam op psychosociaal en therapeutisch niveau. Vaak worden vrouwen die geconfronteerd werden met VGV en/of gedwongen huwelijk door vertrouwenspersonen (zoals sociaal werk(st)ers, medisch deskundigen of advocaten, cf. hoofdstuk 7) doorverwezen naar onze instellingen voor een therapeutische begeleiding. Soms gebeurt het ook dat psychologen hun patiëntes naar

ons doorverwijzen. Zij voelen zich, in dit geval, overdonderd en achten zichzelf niet de meest aangewezen persoon om deze specifieke vorm van geweld aan te kaarten. Ze verkiezen daarom dat de begeleiding overgenomen zou worden door een therapeut(e) die 'gespecialiseerd is in VGV'.

Maar hier stellen zich enkele problemen. Ten eerste beschikken wij over onvoldoende personeel om aan alle hulpvragen te kunnen beantwoorden. Bovendien moeten de vrouwen soms zeer lange afstanden afleggen om tot bij ons te komen; sommigen zijn tot 2 uur onderweg met de trein. En wanneer kunnen we spreken over een therapeut(e) die gespecialiseerd is in VGV, als je weet dat wij zelf ook van nul af aan moesten beginnen?

Dit boek richt zich dan ook tot alle deskundigen uit de psycho-medisch-sociale sector die geïnteresseerd zijn in de onderwerpen die wij behandelen of die werken met mensen die hiermee geconfronteerd werden. En, wie weet, misschien wenst iemand wel een individuele begeleiding of workshop op te starten?

Wij zijn in elk geval van mening dat dergelijke begeleiding op meer plaatsen aangeboden zou moeten worden en tegelijkertijd ook dichter bij de woonplaats van de doelgroep (opvangcentra voor asielzoek(st)ers, bijvoorbeeld) georganiseerd zou moeten worden. Wij moedigen de opvangcentra, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, wijkgezondheidscentra en onafhankelijke therapeuten aan om samen te werken en hopen dat dit boek hiertoe een aanzet kan zijn.

Tijdens de redactie van dit boek werden contacten gelegd tussen verschillende deskundigen. Wij blijven deze contacten onderhouden en hopen ze te verrijken met de lezers zodat we informatie kunnen blijven uitwisselen over onze praktijk, onze tools, onze moeilijkheden, enz.

Dit is geen wetenschappelijk werk. Wij willen een bijdrage leveren aan de literatuur door onze persoonlijke ervaring, die we over de jaren heen opbouwden, met jullie te delen. De informatie die u hier zult lezen is niet exhaustief, de ervaring kan zich met de tijd en met meer ontmoetingen enkel verrijken en ontwikkelen. Dit boek is dus een startpunt, een uitnodiging waarmee wij u willen aanzetten om te werken en om na te denken. Het is aan u om vanaf hier iets op poten te zetten!

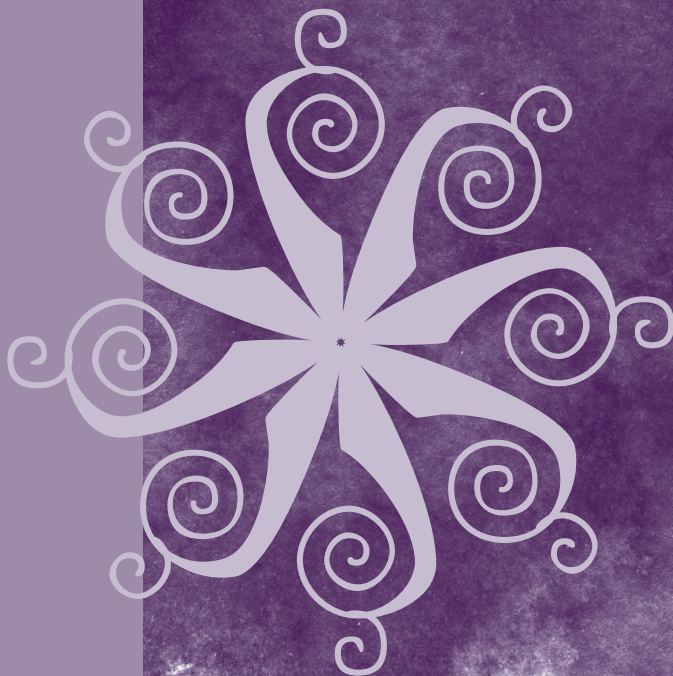
Wij wensen u veel lees- en vooral veel werkplezier toe!



Annalisa D'Aguanno

Deel 1

Wie zijn deze vrouwen?





Deel een

Wie zijn deze vrouwen?

Hoofdstuk 1.

Wanneer de vrouwen zichzelf voorstellen...

In België komen de problematiek van vrouwelijke genitale verminking (VGV) en de gevolgen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid momenteel niet aan bod binnen de algemene studieprogramma's voor deskundigen in de psychomedisch-sociale sector. Wij hebben onze ervaring als psychologen, therapeuten en begeleid(st)ers al doende opgebouwd aan de hand van gesprekken, workshops en ontmoetingen.

Wij willen op dezelfde manier aan dit boek beginnen, namelijk door jullie kennis te laten maken met de vrouwen met wie wij werken. Wij willen niet in hun naam spreken, maar hen zelf het woord geven. Daartoe organiseerden we drie workshops, die telkens twee uur duurden. De in totaal zes deelnemende vrouwen waren op de hoogte van het feit dat ze op deze manier zouden meewerken aan dit boek. Sommigen onder hen gebruikten hun echte naam, anderen kozen ervoor een schuilnaam te gebruiken.



- Ik heet **Tiguidanké**. Ik ben geboren op 28 november 1988 in Kindia. Ik ben Guineese.
- Ik ben **Barry Mariama**. Ik ben Guineese.
- Ik ben **Nene Galle Barry**, afkomstig uit Guinee. Ik ben opgegroeid in Kindia en in Conakry.
- Mijn naam is **Nathalie**. Ik kom uit Burkina Faso.
- Mijn naam is **Nene, Nene Anna Ouedrago**. Ik kom uit Burkina Faso.
- Ik heet **Diallo Assanatou**. Ik ben afkomstig uit Guinee-Conakry, daar ben ik opgegroeid. Mijn geboorteplaats is Labé.

Om de vrouwen te verwelkomen, zetten we voor elke workshop een decor op. Een groen doek, dat op de grond wordt uitgerold, symboliseert een weg. Op deze weg zijn er vier haltes: het land van herkomst, de reis, het gastland en de toekomst; de weg die we afgelegd hebben en de weg die voor ons ligt. Bij elke halte gaan we op de grond of op stoelen zitten en telkens zijn er voorwerpen en muziek aanwezig die ons doen denken aan de periode die we gaan bespreken. Na elke halte staan we recht en dansen we in de richting van de volgende halte. We laten alles achter ons, behalve een doosje met vragen, ter inspiratie.

Waar woon je? Met wie? Wat doe je in het leven? Wat zijn je dromen, je plannen? Waar houd je van? Waar houd je niet van? Wat vind je rechtvaardig? Wat vind je onrechtvaardig? Wat zijn je angsten? Hoe voel je je hier?

Hierna zult u enkele verhalen te lezen krijgen. Het gaat om de levensverhalen en de visie van de deelnemers, over het leven in Burkina Faso en in Guinee-Conakry. Dergelijke verhalen komen in heel het boek voor. Op deze manier willen wij onze uitleg illustreren en het woord geven aan degenen die hier recht op hebben. U zult misschien enkele schrijf- en grammaticafouten ontdekken in de verhalen. Wij hebben er namelijk voor gekozen de verhalen precies weer te geven zoals de vrouwen ze vertelden en we hebben dus niets aan de verhalen veranderd.

Bent u klaar? De reis kan beginnen.

Wie waren we toen we in ons land van herkomst woonden?

Voor de eerst halte, ons leven in het land van herkomst, nemen we plaats op een roze mat op de grond. De mat is een soort tapijt, gemaakt uit gerecycleerd materiaal zoals plastic zakken. Rond ons liggen verschillende voorwerpen op de grond: eenvoudige kalebassen¹, kalebassen versierd met parels, percussie-instrumenten en onze sandalen. We zitten met onze benen tegen elkaar gedrukt en met blote voeten, want je mag niet met schoenen op de mat lopen! Onze zittende houding en de voorwerpen rond ons zijn een bron van inspiratie voor de deelnemers...



Tigidanké. Bij ons plooiën we [onze benen] zo als we op de grond gaan zitten om te eten(...)². Je gebruikt je ene hand om te eten, op deze manier, en met je andere hand neem je [de kom] vast. Als je de kom niet vastneemt, ben je onbeleefd. (...) Wat in het midden ligt mag je niet aanraken: vlees, vis. De grote mensen, die ouder zijn dan jou, delen dat eten uit.



Mariama. (...) Als je in Afrika om eten vraagt, komen ze het in je hand leggen... maar je hand zal opzwellen! Als je om vergiffenis vraagt, zal de zwelling weggaan (...). Als je dit eens hebt meegemaakt, zal je nooit meer om eten durven vragen! Het is hekserij!



Nene Galle. Weten jullie wat dit³ is? Het is de wassakoumba⁴. Als je naar de plaats van de besnijdenis vertrekt (...), neem je dit mee. Je gaat binnen in een hutje, de vrouwen zijn gekleed in rood en zwart en houden mes en scheermes vast. (...) Dan moet je zingen en dan besef je "Ah, dus ik ben naar hier gekomen voor de besnijdenis." Dat zeggen ze niet als je thuis vertrekt!⁵



Mariama. (...) Maar het kan ook gebeuren wanneer je getrouwd bent! Als ze zien dat je maagd bent, gaan ze het laken met het bloed uithalen. Een oude vrouw gaat daarmee⁶ komen en gaat roepen dat het meisje maagd is. Iedereen komt kijken en zingt voor haar (...). Als er geen bloed is, weten ze dat je geen maagd was. En als je geen maagd was, is het gedaan voor je! Dat is een schande en je zal geen moment rust vinden in de familie van je man!

De verhalen gaan al snel over tradities, zoals vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijk. Tigidanké trekt een vraag uit de doos: "Wat vind je rechtvaardig en wat vind je onrechtvaardig?". Daarmee kunnen we de discussie verder zetten.



Tiguidanké. Op een dag ontmoette ik een man, een christen. Telkens ik naar buiten ging, gaf hij me te eten en gaf hij me geld tot op het moment dat ik zwanger werd, zonder getrouwd te zijn. Ik wist het niet, want ik kreeg mijn regels zoals gewoonlijk. Toen ik op een dag ziek werd heeft mijn tante⁷ mij naar het ziekenhuis gebracht. Ik was toen vijf maand ver en ik wist nog niet eens dat ik zwanger was. Mijn tante is gaan roepen tegen mijn vader: "Ik had je toch verwittigd! Dat is de reden waarom ik je dochter zo behandelde.", terwijl zij het was die mij in de steek had gelaten. Ze gaf mij niets. Het was die man (...) die mij alles gaf. Ik had dus geen keuze; ik moest wel zo'n dingen doen, want mijn moeder was er niet en haar kinderen⁸ waren gelukkig. Ik verkocht zeep en die man kocht alles van mij zodat ze mij thuis niet zouden slaan.



Assanatou. Ik verkocht visballetjes voor mijn grote zus. Je bent bang, je wilt dat het goed gaat, want als je terug naar huis gaat en je hebt niet alles verkocht, dan gaan ze je slaan. Je mag zelf geen cent nemen om te eten, want anders...



Nene Galle. In Afrika kan alles onrechtvaardig zijn. Je kan doen met de mensen wat je wilt. In Europa heb ik veel dingen geleerd. Ik heb geleerd dat iedereen gelijk is voor de wet (...), dat meisjes besnijden niet goed is.



Mariama. Ik ben uit mijn land weggevlucht. De familie van mijn man en mijn eigen familie wilden mijn dochter laten besnijden. Ik wilde dit niet. Ik had de gevolgen al gezien: vrouwen die sterven, die veel bloeden, vrouwen die ziek worden, ze worden besmet door het mes⁹. Ze zeiden tegen me: "Nee, dat is de gewoonte, we moeten het doen, want anders zal ze bespot worden door iedereen.". Mijn schoonzussen scholden me uit omdat ik een buitenechtelijk kind had gekregen. "Jij hebt zelf een buitenechtelijk kind gekregen. Als we haar niet besnijden, zal ze nog iets erger doen, misschien gaat ze wel 5 bastaarden op de wereld zetten!"(...) De vrouw van de jongere broer van mijn man was een Marokkaanse. Hun dochter... Daar in Marokko besnijden ze de meisjes niet. Ze hebben gewacht tot de vrouw het huis uit was, dan hebben ze het meisje gepakt en hebben ze haar besneden! Ik moest hieraan terugdenken, vroeg of laat zouden ze hetzelfde doen met mijn dochter als ik daar bleef.



Nathalie. Een kind krijgen als je nog bij je ouders woont, dat is heel erg, want het is een schande voor de familie. Als je bij ons, in Burkina

Faso, zwanger wordt, mag je niet bij je ouders blijven. Je wordt naar je tante gestuurd tot na de bevalling. Als de vader van het kind met je wil trouwen is er geen probleem. Maar als hij weigert, betekent dit ook een schande voor je familie. En je familie zal zich schamen, want ze zullen zien dat de kinderen van andere families hun ouders respecteren.



Tiguidanké. (...) Zijn ouders¹⁰ gaan bij jouw ouders om vergiffenis komen vragen. Als je ouders willen, kunnen ze zeggen: "Ok, het is goed, het is gedaan.". Maar als ze niet willen, zeggen ze: "Nee, ze moet daar blijven tot wanneer ze bevallen is. Na de bevalling laat ze het kind daar en komt ze alleen naar huis, want zij is onze dochter, het andere kind is van jullie."¹¹ Maar jij kunt je kind niet achterlaten en terugkeren naar je ouders. "Hoe zal mijn baby leven?". Dat is moeilijk voor een mama! Dan moet je je ouders om vergiffenis vragen, tot ze aanvaarden dat je samen met je kindje zou wonen. Maar sommige ouders accepteren dit nooit.




Mariama. Als je met je baby terugkomt, gaat hij veel afzien. De mensen noemen hem "bastaard". Hij mag niet samen eten met de kinderen die binnen het huwelijk geboren zijn, hij wordt geslagen, ze doen van alles met hem. Het is niet leuk om te zien dat ze je kind zo behandelen, je wordt er ongelukkig van. Geen enkele mama zou dit leuk vinden. Het liefst van al zou je daar weg willen, maar je hebt geen keuze, waar moet je anders naartoe?




Mariama. (...) Je zal geen rust kennen. Je wordt telkens bekritiseerd, ze kunnen je aan een oude man geven en je verplichten met hem te trouwen. Als je weigert, zeggen ze dat je nog een buitenechtelijk kind op de wereld wil zetten!


De deelnemers hebben het meer over onrechtvaardigheid dan over rechtvaardigheid. Onrechtvaardigheid omdat ze moesten werken toen ze eigenlijk naar school hadden moeten gaan, omdat ze slecht behandeld werden toen ze een "buitenechtelijk kind" op de wereld hadden gezet, wat de hele gemeenschap ten schande brengt. Tijdens de opvoeding wordt de kinderen geleerd dat ze pas seksuele contacten mogen hebben nadat ze getrouwd zijn. Als je buiten het huwelijk zwanger wordt, toon je aan de hele gemeenschap dat je je opvoeding, en dus je ouders, niet respecteert. Zo kan het gedrag van jonge meisjes de familie ten schande brengen.

Nene Anna trekt een vraag: "Wat zijn je dromen, je plannen?"

 Nene Anna. (...) *Het was mijn droom om een kindje te krijgen, want als je daar getrouwd bent en je hebt geen kindjes¹²(...), dan noemen ze je pokouri¹³ in het Mooré¹⁴, “degene die geen kinderen kan krijgen”. Nu ben ik hier en heb ik Anna gekregen. Ik ben blij. Ik heb iemand die me “Mama” noemt. Toen ik klein was droomde ik ervan om een man te vinden, om hem zelf te kiezen. Ze hebben me verplicht om te trouwen, maar ik ben naar hier kunnen komen, godzijdank. Ikzelf, ik weet wat ik in Afrika heb moeten doorstaan, voordat ik hier was.*

 Tiguidanké. *Ik wilde studeren en werken. Als je zelfstandig bent, als je van niemand afhankelijk bent, als je een opleiding hebt genoten... dan heb je een mooi leven! (...) Ik wilde niet iemand worden die niets deed.*

We vragen ons af: “Wat dan met de vrouwen die daar blijven?”

 Nathalie. *Wij hebben geluk gehad, wij zijn nu hier. Maar het zou goed zijn als we de vrouwen daar konden mobiliseren, als de vrouwen daar zouden strijden tegen vrouwenbesnijdenis en gedwongen huwelijk, tegen het onrechtvaardige feit dat meisjes niet naar school mogen... Ik denk dat het ooit wel goed komt als er organisaties ter plaatse zijn die met de overheid kunnen onderhandelen. Ik moedig de vrouwen aan om te volharden, om te weigeren, om te vechten. Zelfs als je familie je uitsluit, denk ik dat ze je wel gaan accepteren als je blijft volhouden.*


Bij de vraag “Wie waren we toen we in ons land van herkomst woonden?”, spreken de deelnemers over hun tradities en gewoontes, over de kleuren en smaken waarmee ze zijn opgegroeid. Opvoeding en verplichtingen tegenover de gemeenschap spelen een belangrijke rol, maar ook angst en onrechtvaardigheid worden regelmatig aangehaald. We merken ook op dat de deelnemers “van op een afstand” kijken naar wie ze waren, waardoor ze zich vandaag bepaalde vragen kunnen gaan stellen.


Wie waren we tijdens onze reis?


Tijdens de volgende workshop weerklinkt muziek die ons aanspoort onze reis verder te zetten. We verlaten de halte ‘het land van herkomst’ en dansen naar de volgende halte. Onze sandalen liggen verspreid over de mat, net als de steentjes die Klein Duimpje


achterliet. We gaan op de grond zitten en vormen een cirkel, met in het midden enkel een kleine reistas en onze vragendoos.


Voor we beginnen, zijn we nieuwsgierig naar het antwoord op de vraag of de vrouwen er ooit aan gedacht hadden hun thuisland te verlaten.

 Mariama. *Nee, ik had daar nooit eerder aan gedacht. Pas toen ik dat probleem kreeg met mijn dochter, heb ik alles gedaan om daar weg te komen.*


 Assanatou. (...) *Ik wist dat je een visum en papieren nodig had om naar Europa te komen (...) dus ik dacht er niet aan. Ik heb er nooit aan gedacht om te vluchten, tot de dag waarop ik mijn dochtertje verloor¹⁵. Toen ik in het vliegtuig zat kreeg ik hartkloppingen omdat ik mijn kinderen had moeten achterlaten. (...) Ik was niet gelukkig, ik was helemaal van streek voor mijn kinderen en doordat ze mijn moeder door mijn schuld hadden weggejaagd¹⁶. Toen ze me eten kwamen brengen, kreeg ik geen hap door mijn keel. Ik voelde mij niet op mijn gemak en ik was onderweg met iemand die ik niet eens kende (...).*


 Tiguidanké. (...) *Wanneer je aan de reis begint, denk je dat je naar Dakar gaat, of naar Mali... Je verwacht niet dat je naar hier zal komen¹⁷, daar denk je zelf niet aan want daar heb je geen geld voor. Ik dacht dat die persoon me naar een ander land in Afrika zou brengen, Gabon, Kameroen, ...*


 Assanatou. (...) *Ik wist niet dat ik onderweg was naar België. Pas toen ik van het vliegtuig stapte en naar de Dienst Vreemdelingenzaken ging... toen pas...voordien wist ik niet dat dit België was. Een vriend van mijn vader had mij naar hier gestuurd. Ik wist niet naar waar ik onderweg was, ik vind het niet kunnen dat ik zomaar ergens naartoe gestuurd werd.*


 Nene Anna. (...) *Ik wist niet dat ik naar Europa zou gaan. De persoon had me alleen maar gezegd dat hij me ver weg zou brengen. Ik had zelfs geen broek gekocht, ik had niets gekocht. Ik droeg gewoon een rok en een truitje.*

Het is duidelijk voor de deelnemers dat hun bestemming hen welbewust verzwegen werd. Het enige wat op dat moment telt, is dat zij en hun kinderen overleven. In sommige gevallen wilden ze hun dochter beschermen voor een besnijdenis. Maar hoe bereid je je voor op zo'n reis?

 Tiguidanké. De moeder van mijn vriendje heeft mij geholpen, zij heeft onderhandeld met de man die mij naar hier heeft gebracht. Ik wist van niets. Op een dag heb ik die man gezien (...). De vrouw zei: "Zij is het.". We hebben niet gepraat, ik heb hem enkel begroet. (...). Later die avond zei ze tegen mij: "Maak je klaar (...), er komt een man om je ergens mee naartoe te nemen.". Ik heb haar gevraagd: "Waar brengt bij me heen? Ga ik met mijn dochter of alleen?". Ze antwoordde: "Je gaat alleen(...), om je te verstoppen zodat je ouders je niet zouden vinden.". Ik was heel bang. Ik wilde daar ook wegllopen, misschien wilden ze me wel iets aandoen. Ik dacht: "Misschien willen ze me verkopen (...). Ik ben helemaal alleen, ik heb geen vader of moeder.". Mijn vader leeft wel nog, maar toch zeg ik dat ik geen vader heb, want hij heeft nooit iets voor mij gedaan (...). Tijdens de reis was ik ervan overtuigd dat ik mijn dochter nooit meer terug zou zien. Ik was bang dat die man me zou vermoorden om mijn hoofd of mijn ingewanden te nemen... Op een dag zou mijn dochter naar haar moeder vragen, wat zouden ze dan moeten zeggen? Ze zal ook helemaal alleen achterblijven... Al deze gedachten spookten door mijn hoofd.

 Mariama. (...) Ik ben naar hier gekomen met een man en mijn koffer, dat is alles. In mijn koffer zaten alleen maar kleren. Ik had graag één van mijn lievelingsoutfits meegebracht, maar ik had jammer genoeg de tijd niet om die in te pakken.


 Tiguidanké. Sommigen noemen die mannen "smokkelaars" of "zakenmannen", maar wij noemden hen niet zo. Men zegt dat die mannen je gaan helpen, maar je weet niet hoe. Pas als we hier aankomen, beseffen we dat die mannen "smokkelaars" genoemd worden (...).


 Mariama. De mensen die je helpen bij de reis... sommigen (...) zijn leugenaars. Ze nemen je geld en verdwijnen dan. Je moet hen altijd op voorhand het geld geven. (...). Als je al jaren aan het sparen bent... Je bent bang, maar toch neem je het risico.

 Assanatou. (...) In mijn geval heeft die man mij echt geholpen, maar velen onder hen willen de vrouwen gewoon verkrachten.


De reis wordt in het geheim voorbereid door anderen. Zowel de bestemming als de administratieve stappen die men onderneemt, worden verzwegen. Soms is de situatie zeer dringend en moeten de vrouwen zich zodanig haasten dat ze geen tijd hebben om hun spullen in te pakken. Soms zien ze zich verplicht hun kinderen achter


te laten om economische redenen en om hun leven veilig te stellen. Dit brengt heel wat pijn met zich mee. Ze ontvluchten een vervolging en vertrekken richting een onbekende bestemming, met een onbekende persoon die hen soms misbruikt. We kunnen ons dus afvragen wanneer en waar deze vrouwen daadwerkelijk in veiligheid gebracht zullen worden?


 Tiguidanké. *Ik was triestig tijdens de reis. "Waar ga ik naartoe? Wat ga ik daar aantreffen? (...) Ik heb geen familie, ik ken hier niemand. Hoe ga ik me voelen?". Ik dacht aan alles... Ik ben hier zonder mijn dochter... dat deed mij veel pijn (...). Dat is te moeilijk.*

 Mariama. (...) *Ik heb ook mijn zoontje moeten achterlaten (...). Het moment waarop ik naar hier kwam was verschrikkelijk voor mij. Telkens wanneer ik ergens een jongetje zag, moest ik aan mijn zoontje denken, hij was nog geen 5 jaar oud. (...) De persoon die mij heeft geholpen zei: "Als je dochter ouder was geweest dan 2 jaar (...) zou je voor haar ook meer hebben moeten betalen!". (...) Ik vind het onrechtvaardig om zo'n klein jongetje alleen achter te laten. Ik vond veel dingen tijdens die reis niet leuk. (...) Behalve het vliegtuig, want dat had ik nog nooit gedaan.*

 Tiguidanké. *In het vliegtuig was ik duizelig, ik kon niet naar buiten kijken, ik was bang. Ik moest overgeven. Zelf om te gaan plassen was ik bang...*

 Nene Anna. *Toen ze zeiden dat we onze gordels moesten vastmaken, heb ik mijn stoel vastgegrepen, ik wist het niet (...)! Ze zeiden: "Neen, je gaat niet vallen, je moet wat slapen!". Ik heb de hele reis geen oog dicht gedaan. 's Ochtends zijn we ergens naartoe gegaan, ik weet niet eens waar... We hebben een trein genomen en we zijn naar het Zuidstation gekomen. Het was koud.*

 Mariama. *Ik was bang, want de papieren waarmee ik gekomen was, waren vals. Ik was echt heel bang, want de persoon met wie ik reisde (...) deed alsof wij getrouwd waren. (...). Ik ben naar hier gekomen onder een valse naam. (...). Ik had hem 3000 € betaald. (...). Hij gaf me de papieren niet, hij hield alles zelf bij (...).*

 Tiguidanké. *Die angst gaat nooit weg. Angst verandert alles. Ik had geen dromen meer. Ik had enkel die angst. We vroegen ons af: "Wat gaat er gebeuren als we daar aankomen?"*



Assanatou. Tijdens die reis vond ik niets leuk. Ik was bang, ik had mijn kinderen achtergelaten. Toen het vliegtuig vertrok, ben ik beginnen wenen. Ik had mijn kinderen achtergelaten... en ik weet wat ik daar meegemaakt heb, dus mijn kinderen zullen hetzelfde meemaken (...)! Alleen als je een goed geweten hebt, kun je van dingen genieten. Toen ik hier aankwam, wilde ik onmiddellijk terugkeren, naar mijn kinderen (...).

Als we over de reis spreken, zegt slechts één deelnemster dat ze blij was omdat ze voor het eerst het vliegtuig had genomen. Bij allen overheerste de angst: voor de reis, de onbekende bestemming, de smokkelaar en de valse papieren. Ook het verdriet dat ze voelden omdat ze hun kinderen moesten achterlaten maakte veel indruk op hen. Maar op welk moment werd er dan wel rekening gehouden met hun mening?



Mariama. (...) Als je om hulp vraagt, zijn zij het die beslissen.



Mariama. (...) Ik zou het leuk gevonden hebben mocht die persoon¹⁸ mij gevraagd hebben waarom ik wilde vluchten (...)



Tiguidanké. Wij hadden ook graag onze mening willen geven... (...) Ik wilde dat ze me vroeg "Ah, waar wil je dat ik je naartoe breng?". Dan zou ik gezegd hebben: "Gelijk waar, maar ergens waar ik gelukkig kan zijn met mijn dochtertje, want hier kan niemand mij helpen.". (...) Ik wilde gewoon gelukkig zijn met haar. Omdat ik nooit gelukkig was geweest met mijn ouders, wilde ik dat zij wel gelukkig zou worden met mij (...). De dag waarop ik genoeg middelen heb, zal ik haar naar hier laten komen zodat ze bij mij kan wonen en gelukkig kan zijn.

Bij de vraag "Wie waren we tijdens onze reis?" komen vooral het onbekende en de angst naar boven. De reis lijkt overhaast en mysterieus, de vrouwen weten er maar zeer weinig over. Niemand vraagt hun mening en wanneer ze aankomen zijn ze vaak verbaasd over hun bestemming. Ze bevinden zich ver van huis, veel verder dan ze gedacht hadden, in een koude omgeving. Toen ze vertrokken dachten ze dat ze zouden landen in Afrika, in een buurland. De reis wordt voorbereid door anderen, de vrouwen volgen hen ondanks hun bezorgdheid. De meesten moesten hun kinderen achterlaten omdat het te moeilijk of te duur was om samen met hen te vluchten. Hun overlevingsinstinct nam de overhand, maar dit blijft niet zonder gevolgen. Tot vandaag worden ze geplaagd door schuldgevoelens en spijt.

Wie zijn we vandaag?

Voor de derde halte op onze reis trekken we onze sandalen aan en landen we in België. We gaan op stoelen zitten, met de benen gekruist of netjes naast elkaar. Enkele foto's herinneren ons aan waar we ons bevinden: een hond aan een leiband, de Belgische vlag,... Op de achtergrond weerklinkt de Brabançonne.



Nathalie. *Mijn aankomst in België (...) dat was... het was zo koud! (...) Ik kom uit een land waar het heel warm is (...)! Ik voelde hoe de kou mij overviel en ik voelde dat ik niet warm genoeg gekleed was. Het was toen september. De lucht was grijs, dat vond ik heel vreemd. Bij ons schijnt de zon heel fel in die periode van het jaar (...). Mijn eerste indruk... Ik dacht: "Ah, hier is het niet zoals bij ons!". Want bij ons kun je gewoon een rok aantrekken, je kan je kleden hoe je maar wilt. En hier moet je echt een jas en een muts dragen. Ik dacht: "Hoe ga ik hier kunnen leven?"*



Tiguidanké.. (...) *Overal waar ik kwam zag ik licht (...), elektriciteit! Bij ons zie je dat niet altijd. Ik dacht: "Dit is een andere wereld! Hier zal ik me misschien wel goed kunnen voelen, eindelijk." (...) Ik zag overal blanken lopen, ik was bang want ik was het niet gewoon om hen te zien en ik wist niet hoe ze waren. In Afrika had ik Arabieren en Marokkanen gezien (...) maar ik wist niet wat het verschil was tussen een Marokkaan en een blanke (...). Dat verschil heb ik hier geleerd.*

Wat de deelnemers het meest opvalt bij hun aankomst in België, zijn de verschillen met hun land van herkomst: het klimaat, de elektriciteit, de huidskleur. Vervolgens dringt hun situatie pas echt tot hen door, hun "reis" in België is nog maar net begonnen.



Nene Anna. *We zijn aangekomen... en dan zijn we beginnen rondlopen, dag en nacht. Hij¹⁹ heeft me meegenomen naar het Noordstation en hij heeft gezegd: "Volg me (...), en als je mensen in een rij ziet staan, moet je daar naartoe gaan." (...) Ik ben dus gaan aansluiten in de rij²⁰. Toen (...) heb ik hem aangekeken en hij keek niet eens terug! Hij is gewoon weg gestapt. Ik had alleen maar een dunne trui aan, ik had het koud! Het regende. Ik wist niet wat ik moest doen. Pas toen ik in het centrum²¹ aankwam, heb ik een warme trui gevonden. (...) Ik wist niet dat het zo koud was, hier.*



Mariama. *De mensen bij wie ik de eerste nacht²² heb geslapen zeiden me dat ik daar niet kon blijven, dat ik asiel moest gaan aanvragen.*

Hij²³ heeft het me wel uitgelegd. Op dat moment heb ik het begrepen. Ik dacht dat het hier net als in Afrika was, ik dacht dat ik voor altijd bij deze mensen zou kunnen blijven. Bij ons zie je dat minstens 30 personen samenwonen, iedereen eet uit hetzelfde bord. Sommigen komen uit het dorp en komen twee maanden lang bij je wonen. Je moet je niet inschrijven. Bij mijn vader woonden we met meer dan vijftientig, iedereen is welkom: je tantes, hun kinderen en hun kleinkinderen... Ze zijn allemaal familie. Ze kunnen bij je thuis komen en daar blijven, dat is niet erg. Hier is dat toch helemaal anders.



Assanatou. (...) De dag waarop ik hier aankwam is de dag waarop ik de papa van dit kind²⁴ heb leren kennen. Hij heeft mij de weg getoond: de bus, de trein, dat bestaat allemaal niet bij ons! We zijn in contact gebleven met elkaar... en ik ben zwanger geworden.

Dan spreken we over 'de papieren'...



Nathalie. In Afrika ben je vrij. Je hebt geen papieren nodig, vreemdelingen worden er gerespecteerd. Wij denken dat het overal ter wereld zo is, maar als je hier aankomt... dan word je bang. Je vraagt je af wat er zal gebeuren. Papieren, wat is dat? En zonder papieren word je terug gestuurd. De plaats waar ik verbleef²⁵ leek wel een kazerne, in de brousse, afgesloten van de buitenwereld. En je wacht op de uitspraak, net als in de gevangenis. (...) Je bent bang. Wat is er aan de hand, wat gebeurt er? Het is niet makkelijk om hiermee om te gaan, nee, het is moeilijk. Het is een andere wereld. Het is echt eng.



Mariama. Toen ik asiel ging aanvragen (...), hebben ze me een wegbeschrijving gegeven. Ik had nog nooit met de trein gereisd, spoor 5, spoor 2... ik wist niet wat dat allemaal betekende. (...) Daar stond ik dan, in het Noordstation. (...) Ik zag een Afrikaan staan, een Mauritanier, en ik heb hem gevraagd: "Ik wil hiernaartoe gaan, je moet me de weg tonen.". Ik heb hem de wegbeschrijving getoond en hij heeft me geholpen (...). Ik ben in de trein gestapt, maar die dag was ik echt bang. Ik heb veel geleden met mijn dochter, ik ben veel kwijt geraakt.

Na hun aankomst in België gaan de vrouwen naar de Dienst Vreemdelingenzaken* (DVZ). Van daaruit worden ze doorverwezen naar een opvangcentrum voor asielzoek(st)ers.



Tiguidanké. (...) Mij hebben ze meegenomen naar een transitcentrum*(...), ergens in een dorp... er waren alleen maar bomen

(...) en vluchtelingen. Ik heb er veel gehuild, maar ik heb er ook veel mensen leren kennen. Na (...) drie weken hebben ze me daar weggehaald en hebben ze me nog verder gestuurd, naar Herbeumont. (...) De mensen bleven altijd in hun kamer, het was er koud. (...) Iedereen is er gestresseerd. Met wie kun je dan gaan praten over je problemen? Met niemand. Dus zit je daar maar alleen, je denkt na, je huilt tot 's ochtends vroeg, tot je er moe van wordt.



Assanatou. Toen ik aankwam was ik bang, want ik kon toen niet lezen of schrijven. En dan dat eten dat ik niet kende, dat vond ik ook moeilijk. Ik had honger, maar ik durfde niet te eten.



Tiguidanké. Bij ons²⁶ kun je eten wanneer je wilt. Hier moet je om 7h30 opstaan, en om 8h00 moet je gaan eten. Als je daar om 8h30 aankomt (...), is het al gesloten en kun je niet meer eten! (...) Dan moet je wachten tot de middag, (...) en moet je weer gaan eten. Om 13h00 sluit het weer en kun je weer niet eten. Hier heb ik geleerd (...) om op vaste tijdstippen te eten. (...) Je staat in de rij (...) om je eten te gaan halen. Je neemt een dienblad en je wordt bediend. Wij zijn het niet gewoon om zo in de rij te staan.



Nene Anna. Ze gaven ons drie keer per dag te eten: 's ochtends, 's middags en 's avonds. Je hebt niets om handen. Je kunt enkel slapen. Eten-slapen-verdikken en zenuwachtig zijn. Mijn burens zeiden dat ik niet wilde verdikken. Ik antwoordde dat ik wel at, maar dat ik niet kon verdikken.



Mariama. (...) Ik heb hier pas geleerd om drie keer per dag te eten. Vroeger was ik een beetje dik, maar ik ben veel vermagerd. Ik at niets, want ik vond het eten niet lekker. Soms maakte ik eten klaar in mijn kamer, dat was verboden (...).



Mariama. (...) Elke namiddag moest ik om een stempel, om te laten weten dat ik aanwezig was.











Tiguidanké. Je moet je kaart tonen, en ze noteren een "A", aanwezig. Als je er drie dagen op rij niet bent, word je weggejaagd (...)!




Nene Anna. Er gingen altijd mensen weg uit het centrum en ik bleef daar maar zitten. Pas toen [mijn vriendin] Pamela weg ging, zei ze dat ik met haar mee mocht op vakantie²⁷, zodat ik niet alleen zou achterblijven.

De vrouwen beschrijven de cultuurshock die ze beleefden toen ze in aanraking kwamen met nieuwe gewoontes, die hier tot uiting komen in het intern reglement van de opvangcentra (uitstapjes, uurregeling voor de maaltijden, ...). Dit zijn hun eerste indrukken van het "gastland". De verschillende tijds- en ruimteschema's en de verschillende voedingsgewoonten veroorzaken misverstanden, onbegrip en afzondering. Deze elementen zijn zeker niet onbelangrijk, ze zijn bepalend voor het veiligheidsgevoel van deze vrouwen en van alle vluchtelingen. Hoe moet je je hieraan aanpassen en hoe kun je opnieuw een houvast creëren voor jezelf?

-  Mariama. *Op woensdag krijgen we 7 euro (...)²⁸. Dan weten ze dat iedereen aanwezig zal zijn, dus maken ze kip met frietjes klaar. Als ze dat niet doen (...) wordt er veel verspild²⁹ omdat niemand iets eet.*
-  Nene Anna. *Ze maakten aardappelen met vlees en witte saus. En van die grote ajuinen ... prei. (...) Soms veranderen ze het menu. Als ik dat niet wilde eten, nam ik brood en at ik dat gewoon op.*
-  Mariama. *Op zondag waren er lekkere broodjes. Ik nam er altijd veel van en hield ze bij in een zak. Als het eten in het restaurant niet lekker was, nam ik die zak en at ik de broodjes.*
-  Tiguidanké. *Op zondag zijn er croissants. (...) Maar je mag er maar ééntje nemen! (...) Als er niet veel volk is, kom je eens terug om meer te nemen.*
-  Nathalie. (...) *Het zijn rozijnenbroodjes of croissants. (...) Je krijgt drie croissants! De rijst is geel, het wordt niet goed gekookt. Soms is er ook tarwe-rijst, niemand lust dat.*
-  Tiguidanké. *Pasta, je gaat pasta eten tot je niet meer kan. En de salade is ijskoud!*
-  Mariama. (...) *Ik lust graag pasta, maar de manier waarop zij het klaarmaken, vind ik niet lekker!*
-  Nene Anna. *Ik voeg veel ingrediënten toe. Als er niets is, maak ik gewoon macaroni met pepers en eet ik dat. (...). Op zaterdag is er pizza. Als ze tegen mij zeggen: "Vanavond is er pizza", dan ben ik als eerste in het restaurant (...)!*

Een vraag brandt ons op de lippen: "Wat is hier rechtvaardig?"

 Nathalie. *Wat ik rechtvaardig vind, is het feit dat ze ons hier goed hebben opgevangen. Ze gaven ons een dak boven het hoofd, ze gaven ons eten, als we ziek zijn kunnen we ons zelfs gratis laten verzorgen. Als we een afspraak hebben, krijgen we tickets³⁰.*

 Mariama. *Wat is rechtvaardig in België? (...) Dat je kind naar school kan. (...) Bij ons zijn er heel veel kinderen die niet naar school gaan.*

Bij de vraag "Wie zijn we vandaag?" sommen de vrouwen de verschillen op die de grootste indruk op hen maakten toen ze in België aankwamen: het klimaat, de kleuren, het humeur, de smaken... Ze moesten al deze gewoontes achter zich laten. Nu moeten ze zich nieuwe gewoontes eigen maken en die moeten ze op een andere manier begrijpen en interpreteren. Het gevoel van onveiligheid dat ze tijdens de reis hadden, blijft hen na aankomst achtervolgen. De asielpcedure neemt een allesoverheersende plaats in tijdens het dagelijks leven. Ze wachten op een nieuwe plaats, een nieuw statuut: dat van erkend vluchteling. Tijdens de asielpcedure moeten ze praten over datgene wat in hun cultuur altijd verzwegen moest worden. Ze zijn de Belgische overheid dankbaar voor de hulp die ze krijgen: onderdak, medische en sociale hulp en onderwijs voor hun kinderen.

Wie zullen we morgen zijn?

Tijdens dezelfde workshop gaan we verder naar de laatste halte: de toekomst. Op futuristische muziek dansen we verder naar een tafel waarop een wit blad ligt van anderhalve vierkante meter groot. We blijven recht staan. Op een tweede tafel liggen plakkaatverf, penselen, pastelpotloden, kleurpotloden, stiften, stickers, glitters, kranten, tijdschriften, stoffen, pluimen, gekleurd papier, karton, enzovoort.

De vragen die tot nu toe in de doos zaten en die ons tijdens onze reis vergezeld hebben, werden op het blad gekleefd. Wij vragen de vrouwen hun toekomst te tekenen en geven hen dit mee: "Jullie hebben de nodige capaciteiten, jullie zijn sterk en moedig, jullie hebben zin om iets te doen. Nu staat er niets op het blad, maar wat willen jullie erop tekenen? Aan jullie om te tonen wat jullie wensen voor de toekomst!"



Foto van het collectief werkstuk, gemaakt tijdens de laatste halte op de reis: "De toekomst".

Sommige tekeningen geven herinneringen weer uit het verleden: een opvangcentrum, Afrikaanse stofjes, traditionele planten, hutten³¹, mensen die op het land werken, ... Maar ook de toekomst komt voor in het werkstuk: de Belgische vlag, kleurrijke bloemen en pluimen, het woord "geluk". Kindernamen en de silhouet van een baby vormen een eerbetoon aan de kinderen. Elke deelnemster zet ook haar handtekening neer om het werk af te maken.

We gaan samen op de grond zitten om de workshop af te sluiten. Een deel van de weg ligt achter ons. Het groene doek die de weg symboliseert, nodigt ons uit om verder te gaan...

Hoofdstuk 2. Wanneer de deskundigen over de vrouwen praten...

In het eerste hoofdstuk kon u kennismaken met een paar vrouwen waar wij mee samenwerken en die ook bij u zouden kunnen aankloppen voor consultaties of andere activiteiten. Aan de hand van de wereldkaart met de prevalenties van VGV aan het einde van dit boek, krijgt u een idee van wie met de praktijk te maken kan krijgen. Dit is een zeer handige tool en wij raden u dan ook aan deze regelmatig te raadplegen³². Vergeet niet dat genitale verminking ook buiten het Afrikaanse continent voorkomt en dat de praktijk verschilt afhankelijk van het land, de bevolkingsgroep en familiale gewoontes.

Hierna beschrijven wij de persoonlijke ervaring van enkele auteurs die meewerkten aan dit boek. Net als in het vorige hoofdstuk, komt iedereen aan het woord. Hier geven de deskundigen wat meer uitleg over hun werk. Op deze manier kunt u even meekijken in de praktijk... Meer informatie over de professionele achtergronden van de schrijvers/-sters vindt u op pagina 165.



Silme. Ik beschouw de vrouwen die te maken kregen met een besnijdenis, en die bij mij op consultatie komen, als sterke vrouwen. Op een bepaald moment in hun leven hebben ze een beslissing moeten nemen, een beslissing die iedereen tegen de borst stootte en die indruiste tegen wat men van hen verwachtte, tegen de rol die men voor hen had weggelegd. Hoewel deze beslissing niet zonder gevolgen bleef voor hen en hun omgeving, zetten ze toch door, om hun leven veilig te stellen.

Onlangs was ik erg ontroerd na een consultatie. Het ging om een vrouw die, tijdens de asielprocedure, zeer regelmatig naar haar afspraken kwam en die zich beetje bij beetje emancipeerde. Op een dag kwam ze langs om me te vertellen hoe het met haar ging en om me te bedanken voor het luisterend oor dat ze tijdens de begeleiding had gevonden. Ze was er eindelijk in geslaagd om haar activiteiten en haar sociaal netwerk op te bouwen; dit was één van haar wensen. Ze voelde zich ondertussen veel beter en vond het niet meer nodig om zo vaak te komen, maar ze wist wel dat ze nog steeds bij mij terecht kon.



Katinka. Mevrouw B. komt binnen en zoals gewoonlijk vraagt ze me "Hoe gaat het? En hoe gaat het met je kinderen?". Haar vraag niet beantwoorden is geen optie, ze wil echt weten hoe het met mij en mijn kinderen gaat. Ik heb altijd wel iets te vertellen over mijn zonen, die volop in de puberteit zitten. Ze glimlacht. Ik stel haar op mijn beurt dezelfde vraag. Ze vertelt me iets over haar dochtertje met wie ze haar land ontvluchtte en over de twee dochtertjes die ze moest achterlaten. Dan gaat ze zitten; de consultatie kan beginnen.

Ik denk ook aan mevrouw T. Ik heb haar slechts één keer gezien, enkele jaren geleden. Het was de eerste keer dat GAMS iemand naar mij doorstuurde, dus ik wilde het heel goed doen om te tonen dat ze me in de toekomst meer vrouwen konden doorsturen. Ik wilde de vrouw gerust stellen en tonen dat het onderwerp mij niet afschrikte. Dus begon ik, voor ik mijzelf goed en wel had voorgesteld, volop vragen te stellen over haar besnijdenis en over haar problematisch huwelijk. Mevrouw T. beantwoordde mijn vragen heel beleefd, maar vertelde mij niets uit zichzelf. Er vielen veel stiltes en we voelden ons beiden niet echt op ons gemak. Op het einde van de consultatie maakte ik een nieuwe afspraak met haar, maar ik heb haar nooit meer terug gezien...

Ik moest terugdenken aan wat ik tijdens mijn studies had geleerd: een psychologe mag nooit iets over zichzelf vertellen. Maar tegelijkertijd leerden we ook dat we een vertrouwensrelatie moeten opbouwen. Wat dan als iemand ons vraagt hoe het met onze kinderen gaat en ze een antwoord verwacht? Wat als wij, uit beleefdheid, dezelfde vraag stellen, en ze iets met ons deelt dat belangrijk is voor haar? Tijdens het gesprek dat onze begroeting zal volgen, moet ze misschien veel moeilijke en pijnlijke herinneringen ophalen. Tijdens onze studies leerden wij niets over vrouwen afkomstig uit West-Afrika, over hoe zij een vertrouwensrelatie met ons opbouwen. Wij verwachtten van hen dat ze oprecht zijn, dus waarom zouden wij dat dan zelf ook niet mogen zijn?



Isabelle. Toen ik nog maar pas begonnen was met de opvolging van vrouwen die een besnijdenis hadden ondergaan, kwam mevrouw H. bij mij op consultatie. Ze kampte niet alleen met problemen ten gevolge van haar besnijdenis. Al gauw vertelde ze me over haar angst om naar buiten te gaan en over haar gewoonte om altijd binnen te blijven omdat ze zich enkel daar veilig voelde. Ze vergezelde haar dochter wel naar haar activiteiten, maar ging nooit naar buiten om iets voor zichzelf te doen. Mevrouw H. legde mij uit dat haar vader haar

van kleins af aan gezegd had dat ze niet naar buiten mocht gaan, omdat het daar gevaarlijk was. “Enkel mannen konden zonder risico gaan en staan waar ze wilden”, zei men. Kortom, de algemene gedachte was “mannen horen op straat, en vrouwen horen thuis...”. Nadat de vader, die voor mevrouw H. altijd een beschermende rol had gespeeld, gestorven was, moest ze toch de straat op om voedsel te verkopen. Het idee dat de buitenwereld een gevaarlijke plaats was, werd jammer genoeg werkelijkheid toen ze tijdens één van haar uitstapjes aangevallen werd. Door al deze invloeden en gebeurtenissen durfde mevrouw H., zowel in haar land van herkomst als in België, nauwelijks te genieten van wat de buitenwereld haar te bieden had. Het leek wel of dit niet voor haar was weggelegd.

Wat me, bovenop haar traumatische ervaringen, vooral frappeerde, was de manier waarop mevrouw H. de mogelijkheden in het leven indeelde naargelang het geslacht. Ze maakte hier echt een ruimtelijk verschil in. Dit verschil bleek zo sterk dat ze zich die grenzen tussen “thuis” en “de buitenwereld” eigen had gemaakt, ondanks het feit dat ze naar een ander land was verhuisd. En het verschil werd nog maar eens versterkt door wat ze meemaakte op de dag dat ze toch over die grens was moeten gaan.

Toen mevrouw H. zich bij onze dienst aanmeldde, leek ze wel “opgesloten”. Ze zag maar weinig mogelijkheden voor zichzelf, want de mensen om haar heen hadden haar sterk beïnvloed door hun geweld. Ze hadden haar een welbepaalde plaats toegeschreven. Ik hoop dat de therapie haar ertoe heeft kunnen brengen zich opnieuw open te stellen voor haar mogelijkheden, zodat ze voor zichzelf keuzes kan maken.



Luc. Als man en als deskundige ontmoet ik vluchtelingen die het slachtoffer werden van geweld, verminkingen en foltering. Ze hebben onvoorstelbare beproevingen overleefd. Ik word vaak met twee extremen geconfronteerd: de mannelijke wreedheid en de vrouwelijke dood. Ik voel steeds opnieuw veel respect voor deze mensen als ik merk dat ze toch nog vertrouwen in mij kunnen stellen. Voor mij onderstreept dit de rol die een man kan spelen in de therapie door opnieuw ruimte te maken voor gedeelde menselijkheid, culturele uitwisseling, menselijke mannelijkheid, vrouwelijk positivisme, een gemeenschappelijke symboliek, gedeelde waarden, ... Als er een glimlach tevoorschijn kan komen uit tranen, is een hernieuwde levenskracht vaak niet ver weg meer. Tijdens de consultaties werken we aan verhalen en dromen vol vrijgevigheid, moed, diepgang en

kracht. Als ik hierbij stilsta, komt de eerste zin uit de film "De duivel was de laatste gast" van Marcel Carné bij me op: "Als ik mezelf zo zie, begrijp ik waarom ik zo'n lange weg moest afleggen."



Zahra. Voor het schrijven van dit tekstje heb ik lang nagedacht over welke ervaring ik hier wilde delen, want tijdens mijn werk ontmoet ik veel vrouwen die een moeilijke weg hebben afgelegd. Een weg die gekenmerkt wordt door leed, scheidingen en pijn. Al deze verhalen hebben indruk gemaakt op mij, maar als voorbeeld wilde ik de ontmoeting bespreken die mij het meest ontroerd heeft.

Ik had een afspraak met een vrouw die voor het eerst bij GAMS kwam. Ze zat op me te wachten in de wachtzaal en ik nodigde haar uit me te volgen naar mijn kantoor. Chantal was afkomstig uit Guinee en was ongeveer 25 jaar oud. Ze ging aarzelend zitten en zei: "Mevrouw, ik spreek niet goed Frans, word alsjeblieft niet boos op mij. Ik ben niet naar school gegaan, ik spreek maar een klein beetje Frans.". Ik had de indruk dat ze bang was, dus vroeg ik haar: "Waarom denk je dat ik boos zou worden, Chantal?". Toen ze antwoordde, sloeg ze haar ogen neer: "Zo gaat dat nu eenmaal een beetje, mevrouw."

Ik was ontroerd door haar houding en haar uitleg, dus zei ik: "Ik apprecieer de moeite die je doet door met mij in het Frans te spreken, ik begrijp je perfect, dus wees maar niet bang.". Na die dag zag ik Chantal nog regelmatig terug, want ze kwam naar GAMS voor een psychologische begeleiding. Ze kwam me telkens zeer enthousiast begroeten in mijn kantoor om me te vertellen hoe het met haar ging. Ze voelde zich nu veel meer op haar gemak als ze Frans sprak.



Manu. Mevrouw B. komt bij mij op consultatie. Ze werd doorgestuurd door GAMS. Ze is 20 jaar oud en ze is afkomstig uit Guinee. Ze is haar land ontvlucht omdat haar vader haar wilde dwingen om te trouwen met één van zijn vrienden, terwijl ze al verloofd was met een leraar, voor wie ze zelf had gekozen. Op een avond was ze thuis weggeslopen om samen met enkele vriendinnen naar een huwelijksfeest te gaan zonder dat haar ouders dit wisten. Op de terugweg kwamen de meisjes drie soldaten tegen, die hen meesleurden in het bos om hen te verkrachten. Toen mevrouw B. daarna terug naar huis ging, deed ze alsof er niets gebeurd was. Kort daarop werd ze ziek en kon ze niet meer naar school gaan. Haar verloofde bracht haar naar het ziekenhuis en verplichtte haar een zwangerschapstest te ondergaan. Daaruit bleek dat ze zwanger was geworden tijdens de verkrachting. Haar verloofde kon deze situatie niet aanvaarden. Hij achtte haar verantwoordelijk voor wat er gebeurd

was en weigerde nog met haar te trouwen. Daarop beslisten haar ouders dat ze besneden moest worden om haar voor te bereiden op het huwelijk met de vriend van haar vader. Als kind was ze aan de besnijdenis ontsnapt omdat ze op dat moment ziek was. Toen ze alsnog besneden werd, was dit een zeer pijnlijke en traumatiserende ervaring voor haar. Om aan het huwelijk te ontsnappen, dook ze onder bij een vriendin, maar die kon niet instaan voor de behoeftes van mevrouw B. en haar baby. Dus zag mevrouw B. zich verplicht in de prostitutie te stappen. Dankzij een goedwillige klant slaagde ze erin haar land te ontvluchten, samen met haar kindje dat vandaag 2 jaar oud is.

Mevrouw B. lijdt nog steeds onder wat ze heeft meegemaakt. Daarenboven vraagt ze zich af wat ze moet vertellen tegen haar zontje, wanneer en hoe ze hem moet uitleggen wat er is gebeurd. Ze is bang dat hij haar zal veroordelen en doorheen die angst merk ik dat ze geplaagd wordt door een schuldgevoel. Tegelijkertijd, en dit is net zo tegenstrijdig, zegt ze dat haar zontje een grote steun is wanneer ze het moeilijk heeft. Hij is zeer lief voor haar wanneer ze huilt en hij motiveert haar om goed voor hem te zorgen. Op deze manier geeft hij opnieuw betekenis aan haar leven. Tijdens de begeleiding gaan we werken aan haar schuldgevoelens en aan de ambivalentie in de relatie met haar zontje.

Dit verhaal heeft mij verbijsterd, maar maakt mij ook kwaad. In de eerste plaats leek het erop dat dit meisje, in tegenstelling tot de meesten in Guinee, zou ontsnappen aan besnijdenis en gedwongen huwelijk. Maar uiteindelijk moest ze toch hetzelfde lot ondergaan. Ik ben ook kwaad op die soldaten, die ongestraft bleven en waarschijnlijk nog steeds het leven van veel andere meisjes kapot maken.



Annalisa. Wanneer ik aan mensen vertel waar ik werk, verandert de uitdrukking op hun gezicht. Ze schrikken en tonen plots een soort “medelijden”. Nochtans is mijn werk niet zo zwaar als velen mogen denken. Dergelijke opmerkingen en reacties doen ons even stilstaan bij de sociale blik op ons werk, ons doelpubliek en de thema’s waarrond wij werken. Ons werk is fantastisch, het zet ons aan om te werken rond het menselijke in de breedste zin van het woord, om volop te ervaren wat bescheidenheid echt betekent, om onze oren helemaal open te zetten en om te leren. Er zijn zinnen en kleine gebaren die ik nooit zal vergeten. Ik bewaar ze als kleine schatkistjes in mijn geheugen. Ze zeggen veel over de achtergrond van de mensen...

Tijdens de laatste consultatie zegt Fanta: "Het lijkt wel of je zeep genomen hebt en daarmee mijn hart gewassen hebt.". Ik heb deze zin opgeschreven op de muur in mijn kantoor, het blijft me elke dag bij. Mary geeft mij op het einde van de sessies altijd één of twee euro, als symbolische prijs voor de begeleiding. De dag waarop ze het opvangcentrum verlaat en zelfstandig wordt, geeft ze me twintig euro. "Want je hebt veel gedaan voor mij, ik zou het je willen uitleggen met woorden maar dat kan ik niet".

Ik zal ook nooit vergeten hoe ik met sommigen de slappe lach kreeg. Een man die in Burkina Faso eigenaar was van een cocoaplantage zei eens: "Jullie zeggen dat jullie het land van de chocolade zijn, dat jullie hier in België de beste chocolade van de wereld maken! Sinds ik hier ben, heb ik al veel rondgelopen, maar ik heb nog geen enkele cocoaboom gezien!".

Als mensen na de consultatie zeggen: "Ik zal nooit vergeten wat je voor mij hebt gedaan", heb ik zin om hetzelfde te zeggen. Bedankt voor de menselijkheid, het respect en de vrijgevigheid die jullie me geleerd hebben. Het lijkt wel alsof mijn ogen vroeger niet zagen, mijn oren niet hoorden, mijn mond niet praatte en mijn lichaam niet voelde.

De meeste vrouwen die bij ons op consultatie komen hebben er niet voor gekozen om te migreren en leiden een geïsoleerd leven in België. Ze moesten hun land in alle haast verlaten en konden geen of weinig spullen meebrengen. Om aan een vervolging te ontsnappen en hun leven in veiligheid te brengen, zagen ze zich genoodzaakt alles achter te laten, in sommige gevallen zelfs hun kinderen. Omdat ze hun reis niet zelf voorbereiden, weten ze meestal niet wat de plannen zijn. Pas op de luchthaven komen ze te weten dat ze het vliegtuig gaan nemen en hun land gaan verlaten. In België komen ze in aanraking met de asielprocedure en alles wat daarbij komt kijken, terwijl ze dachten in veiligheid te zijn eens ze hun land zouden verlaten.

Uit de verhalen die we tijdens de consultaties horen, kunnen we afleiden dat vrouwenbesnijdenis meestal gepaard gaat met een gedwongen huwelijk en andere vormen van gendergerelateerd geweld. In deel 2 van dit boek gaan wij hier dieper op in. **De vrouwen namen een beslissing die hun leven veranderde, ze weigerden geweld te aanvaarden.** Het is belangrijk dat ze hiervoor erkenning krijgen opdat ze in de toekomst hun leven zelf in handen zouden kunnen nemen. Na deze eerste beslissing komt de volgende stap: ze leren opnieuw zelf te beslissen over wat goed is voor hen.

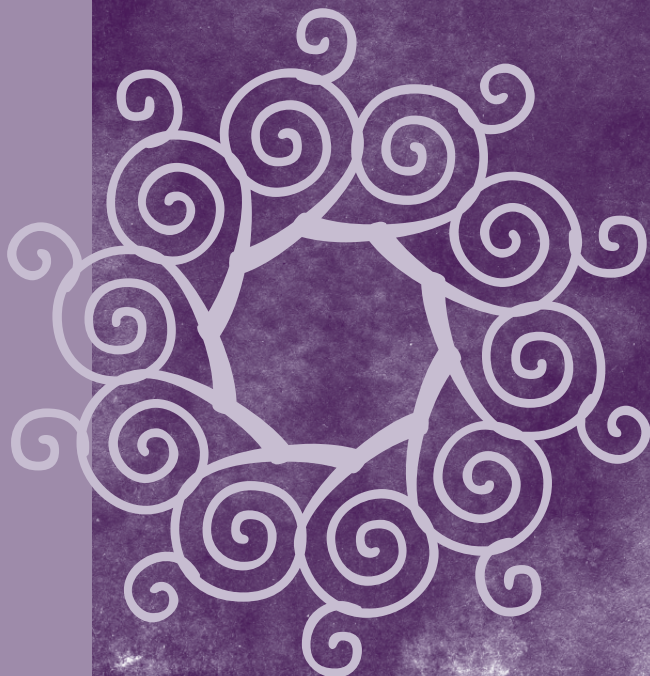
Ze zijn vaak pioniersters binnen hun familie: ze zijn de eersten die een gedwongen huwelijk ontvluchtten, die weigerden hun dochter te laten besnijden, die het ouderlijk gezag alleen uitoefenden terwijl hun man nog leefde. Op deze manier brengen ze kleine revoluties op gang die overgenomen zullen worden door de volgende generaties. Door hun dochters te beschermen tegen een besnijdenis, halen ze de meisjes uit een traditioneel rollenpatroon dat opgelegd wordt door de gemeenschap en breken ze met een systeem van ongelijkheid. De vrouwen staan op een keerpunt en zorgen ervoor dat de omstandigheden rond vrouwenbesnijdenis evolueren. Ze zijn klaar om de geschiedenis van hun land te veranderen, maar willen tegelijkertijd hun afkomst trouw blijven. Tijdens de therapeutische begeleiding zal rekening gehouden moeten worden met al deze elementen.

De vrouwen werken aan hun persoonlijke emancipatie en zijn ook pioniersters binnen een breder geheel: de vrouwelijke bevolking van hun land van herkomst. Hoe kunnen ze hun leven van voor de vlucht verzoenen met hun leven na de vlucht? Hoe kunnen ze hun levensverhaal doen stroken met dat van de familie in het thuisland? Hoe kunnen we evolueren in de richting van een creatieve integratie, zoals Jean-Claude Métraux [1] dit beschrijft, waarbij ook plaats gemaakt wordt voor de oorspronkelijke familie en degenen die afwezig zijn? De verhalen van de vrouwen brengen fundamentele vragen met zich mee. Het geloof, de moedertaal, de kledij en de typische gerechten vormen een brug tussen het verleden en het heden en zorgen ervoor dat de vrouwen verbonden kunnen blijven met hun oorspronkelijke cultuur.

Deze vrouwen hebben heel wat hindernissen overwonnen, maar ze leven nog en ze wenden zich nu tot u. Ze zijn vertrouwd geraakt met de administratieve formaliteiten en de asielpcedure. Ze hebben geleerd hoe ze zich moeten verplaatsen met het openbaar vervoer, hoe ze mensen moeten aanspreken. Ze volgen opleidingen, leren Nederlands en passen zich aan ondanks het feit dat ze soms meerdere keren per jaar moeten verhuizen... Ze hebben sterke capaciteiten en zijn tot veel in staat. Als deskundigen moeten wij werken aan de manier waarop we deze vrouwen bekijken. We mogen ze niet opsluiten en vereenzelvigen met wat ze in hun thuisland hebben meegemaakt. Slachtoffer zijn is geen identiteit. Kijk naar hun potentieel en mogelijkheden.

Deel 2

Vrouwelijke genitale
verminking: een vorm van
gendergerelateerd geweld





Deel twee

Vrouwelijke genitale verminking: een vorm van gendergerelateerd geweld

Hoofdstuk 3. Basisbegrippen

Bij het begin van dit deel stonden wij even stil voor een brainstorm rond het letterwoord “VGV”. Wat roept VGV bij ons op? Enkele begrippen kwamen spontaan naar boven: geweld, controle, gender, foltering, verminking en snijden.

Waarom **geweld**? Omdat het, zoals de definitie³³ aangeeft, gaat om “gebruik van wapens of lichamelijke kracht”. **Controle**, omdat wij menen dat genitale verminking als uiteindelijk doel heeft het gedrag van meisjes en vrouwen te controleren. Hierbij komt ook het woord **gender** in ons op. Gender verwijst naar de hiërarchische sociale verschillen tussen mannen en vrouwen. Wanneer er een ongelijkheid bestaat tussen mannen en vrouwen is er steeds sprake van dominantie, waarmee men de instandhouding van de bestaande ongelijkheid afdwingt. We dachten ook aan het woord **verminking** omdat men, zonder medische indicatie, een deel van het lichaam van de vrouw wegsnijdt. Dit veroorzaakt veel leed en laat voor de rest van het leven sporen na.

Vrouwelijke genitale verminking doet ons denken aan een ongelijkheid in relaties. Eens de verminking uitgevoerd werd, moeten meisjes en vrouwen zich namelijk schikken in een welbepaalde en ondergeschikte rol. Ze worden verplicht zich te gedragen naar de verwachtingen van de familie en van de gemeenschap. Door de besnijdenis wordt hen seksueel plezier ontnomen.

In dit deel definiëren wij een aantal basisbegrippen die regelmatig voorkomen in de loop van het boek.

- **Vrouwelijke genitale verminking** verwijst naar elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen die toegebracht wordt om culturele, religieuze of andere niet-medische redenen [3].
- **Verminken** betekent het moedwillig aantasten van de lichamelijke integriteit van een persoon, wat leidt tot het verlies van een lichaamsdeel of een orgaan. Het toebrengen van een verminking kan een verzwarende omstandigheid zijn bij bepaalde overtredingen (foltering en onmenselijke daden, verkrachting, geweld, kinderverwaarlozing, ontvoering, opsluiting, enz.). Wanneer men iemands leven in gevaar heeft gebracht, vormt het risico op verminking een doorslaggevend element in het kader van een gerechtelijk onderzoek.
- **Controleren** is het beheersen, het domineren, het uitoefenen van een macht over iets of iemand. Mogelijke synoniemen zijn: in bedwang houden, domineren en onderdrukken.
- **Geweld** is het gebruik van lichamelijke of psychologische macht met als doel dwang uit te oefenen, te domineren, schade te berokkenen of de dood te veroorzaken.
- Het VN-verdrag tegen **foltering**, goedgekeurd in 1984 en in werking getreden in 1987, definieert foltering als "hevig pijn of hevig leed, lichamelijk dan wel geestelijk, dat opzettelijk wordt toegebracht aan een persoon met zulke oogmerken als om van hem/haar of van een derde inlichtingen of een bekentenis te verkrijgen, hem/haar te bestraffen voor een handeling die hij/zij of een derde heeft begaan of waarvan hij/zij of een derde wordt verdacht deze te hebben begaan, of hem/haar of een derde te intimideren of ergens toe te dwingen dan wel om enigerlei reden gebaseerd op discriminatie van welke aard ook, wanneer zulke pijn of zulk leed wordt toegebracht door of op aanstichten van dan wel met de uitdrukkelijke of stilzwijgende instemming of gedogen van een overheidsfunctionaris of elke andere persoon die in een officiële hoedanigheid handelt." [4] Pijn of leed ten gevolge van, eigen aan, of teweeggebracht door wettelijke sancties worden niet beschouwd als foltering.

- **Gender** is een sociale en culturele constructie die voor de verschillende geslachten andere rollen en gedragingen voorschrijft en als gepast beschouwt. Genderrelaties zijn hiërarchische sociale relaties die verschillen afhankelijk van plaats en tijd. Vanaf onze kindertijd nemen wij, bewust of onbewust, de rollen op die ons in functie van ons geslacht toegeschreven werden. Aan elk geslacht worden specifieke rollen verbonden, waarvan men zich moeilijk kan losmaken zolang de normen bij iedereen ingeburgerd zijn. Ongelijke economische, sociale, politieke of ethische relaties kunnen voortkomen uit deze rollenverdeling. In tegenstelling tot het geslacht, is gender een sociale constructie. Dit wil zeggen dat veranderingen doorgevoerd kunnen worden om een einde te maken aan de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen en aan de discriminatie van vrouwen [5].
- Een **stereotype** is “een populair of karikaturaal idee of beeld dat men vormt over een persoon of een groep, waarbij men de ware of veronderstelde karaktertrekken overdreven vereenvoudigt. Twee grote principes spelen een rol bij de totstandkoming van een stereotype: de vereenvoudiging (...) en de overdrijving (...)” [6]
- **Gendergerelateerd geweld** of seksespecifiek geweld is een vorm van geweld dat specifiek gericht is tegen vrouwen of mannen, net doordat ze tot een bepaald geslacht behoren en een bepaalde rol toegeschreven krijgen. Het is een vorm van geweld dat mannen of vrouwen disproportioneel raakt. De relatie tussen mannen en vrouwen wordt meestal gekenmerkt door een ongelijkheid waarin mannen de sociaal dominante positie innemen. Het zijn dan ook meestal vrouwen die het slachtoffer worden van gendergerelateerd geweld. De verklaring voor dit fenomeen ligt, over het algemeen, in de duidelijke ongelijkheid die zich uit in een alomtegenwoordige machtsrelatie en van waaruit geweld tegenover vrouwen voortkomt [7]. Bij deze vorm van geweld wil men de onevenwichtige machtsverdeling in stand houden en wil men de ander in de voorgeschreven rol houden door controle uit te oefenen.

Laat ons nu even stilstaan bij het verband tussen vrouwenbesnijdenis en gendergerelateerd geweld.

Hoofdstuk 4. Vrouwelijke genitale verminking, het verband met gendergerelateerd geweld

Uit voorgaande definities kunnen we duidelijk afleiden dat VGV een uiting is van gendergerelateerd geweld tegenover meisjes en vrouwen. Aan de hand van genitale verminking maakt de gemeenschap meisjes en vrouwen duidelijk dat hun lichaam hen niet toebehoort. Net als alle vormen van gendergerelateerd geweld, heeft genitale verminking als doel een bepaalde sociale orde in stand te houden. In dit geval hebben mannen de macht in handen en worden vrouwen in een onderdanige, gedomineerde positie geplaatst.

In de praktijk stellen wij vast dat deze vrouwen in de loop van hun leven vaak ook het slachtoffer worden van andere vormen van geweld. Er is als het ware sprake van dubbel geweld: intrafamiliaal geweld enerzijds en de laksheid van overheidsinstellingen anderzijds, waarbij de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen getolereerd en soms zelfs goedgekeurd wordt. Zo beweren veel politieagenten, bijvoorbeeld, dat vrouwenbesnijdenis en gedwongen huwelijk persoonlijke problemen zijn die binnen de familie opgelost moeten worden.

Jammer genoeg worden in statistische gegevens, zoals de Demographic and Health Surveys³⁴, cijfers omtrent geweld niet voorgesteld volgens besnijdenis-status, maar volgens leeftijd, woonplaats, sociaaleconomische status e.a. Toch stellen wij vast dat gendergerelateerd geweld sterk aanwezig is in gemeenschappen waar de meeste vrouwen besneden worden. Zo toonde een nationaal onderzoek naar gendergerelateerd geweld in Guinee Conakry aan dat 92% van de vrouwen tussen 15 en 49 jaar te maken krijgen met geweld. In Guinee wordt 97% van de vrouwen ook genitaal verminkt. Binnen onze organisaties hebben wij nog geen enkele vrouw ontmoet die "alleen maar" besneden werd. De vrouwen werden meestal ook geconfronteerd met andere vormen van geweld: huwelijk op jonge leeftijd, gedwongen huwelijk, verkrachting binnen het huwelijk,

leviraat*, sororaat*, geweld in verband met de bruidsschat, partnergeweld, uitsluiting na een verkrachting of na de geboorte van meerdere meisjes, straffeloosheid van verkrachters, ontnemen van medezeggenschap in het aantal zwangerschappen, ontzeggen van toegang tot gezondheidszorg, voedsel en onderwijs [9].

☼ *Zelf voor een kindje nog maar geboren is, zeggen ze: "Als het een meisje is, is ze voor jou."³⁵ en wanneer dat kind groot is, is die man al oud. Nathalie, Burkina Faso, 26 jaar.*

☼ *Als een vrouw bevalt van een dochter en er is een oude man die ooit eens iets gedaan heeft voor je vader, kan hij dat kindje zomaar nemen. Ze heeft al een man³⁶ op het moment dat ze geboren wordt, ook al is de man oud. Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.*

☼ *Vanaf het moment dat je geboren wordt, hangen ze een touwtje aan je arm. Op die manier willen ze zeggen: "Zo, dit is jouw vrouw". Mariama, Guinee Conakry, 27 jaar.*

☼ *(...) Toen hij³⁷ terugkwam van zijn reis, zeiden ze: "Kijk, we hebben dit meisje voor jou gehouden." En toen ik hem zag, zei ik: "Neen, ik wil niet!" (...) Heel de familie zei: "Wat? Denk je dat de vrouwen het hier voor het zeggen hebben?" Assanatou, Guinee Conakry, 23 jaar.*

Gendergerelateerd geweld wordt in stand gehouden door vooronderstellingen over hoe een typische man of vrouw zou moeten zijn. In werkelijkheid bestaan 'de typische man' en 'de typische vrouw' niet. Wat wel bestaat, zijn verwachtingen over hoe een man en een vrouw zouden moeten zijn en over hoe ze zich zouden moeten gedragen. De verwachtingen van de maatschappij tegenover mannen en vrouwen zijn zeer verschillend en bepalen hoe men zou moeten handelen. Het gebruik van macht bij het oplossen van conflicten en de omgang met seksualiteit, bijvoorbeeld, worden anders gewaardeerd bij jongens dan bij meisjes. Als een vrouw zich niet gedraagt zoals van haar wordt verwacht, moet zij gecorrigeerd worden. De verwachtingen rechtvaardigen de manier waarop meisjes en jongens zich gedragen. Het lichaam van de vrouw wordt geïnstrumentaliseerd om de eer van haar man, haar familie en haar gemeenschap hoog te houden.

Dit leidt ons tot een ander kenmerk van gendergerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking: **om vrouwen in een**

ondergeschikte rol te kunnen houden, worden ze voortdurend gecontroleerd. In dit opzicht speelt VGV een preventieve rol. Het herinnert meisjes en vrouwen eraan wie ze zijn en hoe ze zich moeten gedragen. De besnijdenis betekent het begin van een leven vol verboden en bereidt de vrouw voor op een seksueel leven in een vaste context: het huwelijk, met voortplanting als enige doel. Jongensbesnijdenis daarentegen, is vaak een uitnodiging tot een actief seksueel leven. In sommige West-Afrikaanse bevolkingsgroepen worden jongens na de besnijdenis aangemoedigd om zoveel mogelijk seksuele betrekkingen te hebben. Hoewel dit ook zeer pijnlijk is, gelooft men dat het genezingsproces op deze manier wordt bevorderd. Genitale verminking kan ook een correctieve rol spelen. Zo kwamen wij in onze praktijk in aanraking met vrouwen afkomstig uit regio's waar men normaal gezien geen infibulaties uitvoert, zoals Guinee Conakry. Toch werden sommigen onder hen geïnfibuleerd nadat ze iets gedaan hadden wat als onaanvaardbaar werd beschouwd in de gangbare normen. Anderen werden voor het huwelijk opnieuw besneden om ervoor te zorgen dat het "zeker in orde" zou zijn.

Rond alle vormen van geweld heerst een enorm taboe. Je mag er niet over spreken, je mag je er niet mee bemoeien. Het wordt gewoonweg niet opgemerkt, want het behoort tot je privéleven. Maar we mogen niet vergeten dat geweld gevolgen met zich meebrengt voor de gezondheid van vrouwen en meisjes: VGV schaadt de reproductieve en seksuele gezondheid en dit zowel op lichamelijk, als op psychologisch vlak.

U zult vaststellen dat de meeste vrouwen die genitaal verminkt werden, hun partner niet zelf mochten kiezen. In deze tabel willen wij de gelijkenissen tussen VGV en gedwongen huwelijk aantonen.

	Vrouwelijke genitale verminking	Gedwongen huwelijk
Er heerst een taboe rond de onderwerpen.	<p>Op enkele uitzonderingen na worden meisjes niet op de hoogte gebracht van de geplande besnijdenis. Hoewel kinderen het onderwerp soms met elkaar bespreken, weten ze niet precies wat het inhoudt tot het moment waarop ze de praktijk ondergaan.</p> <p>☀ <i>Weten jullie wat dit³⁸ is? Het is de wassakoumba. Als je naar de plaats van de besnijdenis vertrekt (...), neem je dit mee. Je gaat binnen in een hutje, de vrouwen zijn gekleed in rood en zwart en houden mes en scheermes vast. (...) Dan moet je zingen, en dan besef je "Ah, dus ik ben naar hier gekomen voor de besnijdenis." Dat zeggen ze niet als je thuis vertrekt!</i> Nene Galle, Guinee Conakry, 35 jaar.</p> <p>Afhankelijk van de bevolkingsgroep heerst er een sterk taboe rond de praktijk: iedereen weet wat er gebeurt, maar niemand praat erover. De besneden kinderen dragen zelf bij tot de instandhouding van dit taboe.</p>	<p>De vader of patriarch van de familie kondigt het huwelijk van het meisje of de vrouw aan. Hij vraagt haar mening niet, maar brengt haar gewoon op de hoogte.</p> <p>☀ <i>Ze vragen onze mening nooit. Zelfs als we klein zijn, zelfs als we niet willen, het zijn de ouders die beslissen.</i> Assanatou, Guinee Conakry, 23 jaar.</p> <p>De vrouw hoeft niet aanwezig te zijn tijdens de ceremonie om een traditioneel of religieus huwelijk te voltrekken. Soms worden vrouwen pas naderhand op de hoogte gebracht, en moeten ze hun huis verlaten om bij hun "echtgenoot" in te trekken.</p>
Het lichaam van de vrouw behoort haar niet meer toe.	<p>Iedereen heeft iets te zeggen over de besnijdenis, behalve de meisjes en vrouwen die de praktijk zelf moeten ondergaan.</p> <p>Besnijden is de norm. De praktijk wordt niet opgelegd aan bepaalde kinderen, maar staat voor iedereen vast vanaf de geboorte (althoewel het ook anders kan verlopen, bijvoorbeeld in sommige bevolkingsgroepen van Benin). Er worden geen vragen gesteld, er wordt niet over gediscussieerd.</p>	<p>Iedereen heeft iets te zeggen over het huwelijk, behalve de meisjes en vrouwen die moeten trouwen.</p> <p>Het huwelijk is niet alleen de zaak van het koppel, maar van alle leden van de gemeenschap. De gemeenschap kiest de toekomstige echtgenoot, bereidt het feest voor, verplicht de vrouw het huwelijk te aanvaarden, straft de vrouw indien ze zich verzet, ...</p>

	Vrouwelijke genitale verminking	Gedwongen huwelijk
	<p>Geboren worden in een gemeenschap die besnijdt, betekent dat je vroeg of laat besneden wordt. De gemeenschap voert de besnijdenis uit. De ceremonie wordt ondersteund, begeleid en voorbereid door de ganse gemeenschap. De vrouwen met wie het kind samenleeft, zijn aanwezig: buurvrouwen, tantes, grootmoeders,</p> <p>De besnijdenis is de toegangspoort tot de gemeenschap. Het is een initiatie- en identificatieritueel dat jonge meisjes toegang biedt tot het huwelijk en reproductieve seksualiteit.</p>	<p>De meisjes kunnen slechts één weg op: leven in een heteroseksueel huwelijk en veel kinderen, liefst jongens, voortbrengen. In verschillende landen waar besnijdenis een traditie vormt, wordt homoseksualiteit ook veroordeeld. Vrouwen die vrijgezel blijven, worden eveneens niet aanvaard. Een vrouw wordt pas gerespecteerd nadat ze, binnen het kader van een huwelijk, kinderen op de wereld heeft gezet.</p>
<p>Seksualiteit wordt gecontroleerd door de gemeenschap.</p>	<p>Het doel van genitale verminking is controle uit te oefenen op vrouwen, hun lichaam en hun seksualiteit. Vaak brengt het verschillende gevolgen met zich mee, en dit zowel op lichamelijk als op psychologisch vlak.</p> <p>⚙ <i>Bij ons, in Burkina Faso, komt respect op de eerste plaats. Je moet je ouders altijd respecteren, ook al zie je dat wat ze zeggen niet juist is, je moet gehoorzamen en je moet ze volgen.</i></p>	<p>Een gedwongen huwelijk houdt ongewenste seksuele betrekkingen in waarbij één van de partners geen toestemming geeft. Het gaat hier dus om verkrachtingen³⁹.</p> <p>Sommige vrouwen zijn zich bewust van het feit dat ze verkracht worden en benoemen het dan ook zo. Anderen denken dat gewelddadige seksuele betrekkingen deel uitmaken van wat een vrouw moet ondergaan in haar huwelijk.</p> <p>⚙ <i>Als het op seks aankwam, deed mijn man gelijk wat met mij. Ik vond dat niet normaal maar ik dacht dat het nu eenmaal zo ging in een huwelijk. Hier heb ik pas het woord 'verkrachting' geleerd. Nisrin, Yemen, 20 jaar.</i></p>

	Vrouwelijke genitale verminking	Gedwongen huwelijk
	<p><i>Een meisje dat niet besneden is, vormt een schande voor haar familie... zo'n meisje zal veel te graag jongens zien. Als de mensen weten dat je niet besneden bent, is het een schande, dan gaan ze je belachelijk maken. Dan gaan ze zeggen dat je, zelfs in je huwelijk, nooit trouw zal kunnen zijn!</i> Nathalie, Burkina Faso, 26 jaar.</p>	<p>Net als het huwelijk is ook seksualiteit de zaak van iedereen. Seksualiteit wordt gecontroleerd door de gemeenschap en wordt voor de vrouw slechts aanvaard binnen het kader van een huwelijk en met het doel kinderen voort te brengen. Dit wordt versterkt door de vrouwen te besnijden.</p> <p>De ouders van de toekomstige bruid zijn de behoeders van haar maagdelijkheid. De eer van de familie rust op haar schouders en ze wordt opgevoed met de bedoeling deze missie te volbrengen.</p> <p>⚙️ (...) Als ze zien dat je maagd bent⁴⁰, gaan ze het laken met het bloed uithalen⁴¹. Een oude vrouw gaat daarmee⁴² komen en gaat roepen dat het meisje maagd is. Iedereen komt kijken en zingt voor haar (...). Als er geen bloed is, weten ze dat je geen maagd was. En als je geen maagd was, is het gedaan voor je! Dat is een schande en je zal geen moment rust vinden in de familie van je man! Mariama, Guinee Conakry, 27 jaar.</p>
<p>Geweld is een middel tot controle, onderdrukking en dominantie</p>	<p>Als een meisje of vrouw niet besneden werd, wordt ze uitgesloten van sommige activiteiten en taken (het huwelijk, het bereiden van maaltijden, ...). Ze valt buiten de norm en vormt dus een gevaar voor de gemeenschap.</p>	<p>Als een vrouw zich tegen een huwelijk verzet, wordt ze het mikpunt van de agressie van andere vrouwen. Ze loopt het risico sociaal uitgesloten te worden en wordt onder dwang naar haar 'nieuwe thuis' gebracht.</p> <p>Daarenboven kan men denken dat haar besnijdenis 'slecht' of onvolledig werd uitgevoerd en loopt ze het risico opnieuw besneden of geïnfibuleerd* te worden.</p>

Gelijkenissen tussen vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijk.

De eerste stap in de strijd tegen genitale verminking en andere vormen van gendergerelateerd geweld is de deconstructie van het patriarchaal systeem. Dit betekent niet dat mannen als 'de vijand' moeten worden beschouwd. Gendergerelateerd geweld is namelijk zo sterk geïntegreerd in een gemeenschap dat vrouwen zelf bijdragen tot de instandhouding. Zo wordt vrouwenbesnijdenis bijvoorbeeld meestal uitgevoerd door vrouwen en niet door mannen.

Genderongelijkheid wordt in stand gehouden door het systeem dat zich in de loop van de jaren gevestigd heeft. Om te kunnen strijden voor gendergelijkheid en tegen VGV moeten we dit systeem ontmantelen.

De strijd tegen VGV leidt tot een verbetering van de reproductieve en seksuele gezondheid van meisjes en vrouwen. Door hieraan te werken, dragen we ook bij tot het respecteren van de rechten van meisjes en vrouwen. Seksuele en reproductieve rechten (SRR) zijn specifieke normen die voortvloeien uit de Rechten van de Mens en die toegepast worden op seksualiteit en reproductie. De SRR komen voort uit het recht op vrijheid, het recht op gelijkheid, het recht op respect van het privéleven, het recht op onafhankelijkheid en het recht op integriteit en waardigheid.

De strijd tegen VGV draagt bij tot het respecteren van verschillende seksuele en reproductieve rechten, bijvoorbeeld:

- **Recht op gezondheid, reproductieve gezondheid en gezinsplanning.** De preventie van moeder- en foetale sterfte maakt deel uit van deze rechten. Vrouwelijke genitale verminking, daarentegen, is één van de oorzaken van moeder- en foetale sterfte. Bevallingen worden moeilijker (of onmogelijk) en het aantal bloedingen en doodgeborenen stijgt [10].
- **Recht op leven, vrijheid en veiligheid.** De uitbanning van VGV is noodzakelijk omdat de praktijk kan leiden tot sterfte.
- **Het recht om discriminerende praktijken ten opzichte van vrouwen te wijzigen.** Strijden tegen genderongelijkheid betekent rekening houden met de evolutie van gewoontes en tradities. De redenen waarom infibulaties werden uitgevoerd in de tijd van de farao's kunnen het voortbestaan van de praktijk vandaag niet meer rechtvaardigen.

Hoewel vrouwenbesnijdenis verankerd is in de cultuur, is het in de eerste plaats een uiting van gendergerelateerd geweld en een belemmering van de gelijkheid tussen mannen en vrouwen. Een moeder die beslist haar dochter te laten besnijden, doet dit niet uit sadisme of omdat ze geweld wil uitoefenen. Ze wil haar dochter een plaats in de samenleving garanderen en uitsluiting vermijden. Op deze manier wordt geweld 'zinnig' gemaakt door de cultuur.

Deel 3

De psychologische
gevolgen van vrouwelijke
genitale verminking
en gedwongen huwelijk





Deel drie

De psychologische gevolgen van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijk

“**G**enitale verminking heeft een grote impact op de gezondheid van de vrouwen die dit ondergaan, op fysiek, psychologisch en seksueel vlak.”[11]. In dit deel gaan wij dieper in op de psychologische gevolgen. Voor meer informatie in verband met de lichamelijke gevolgen van de praktijk kunt u de het boek “Vrouwelijke genitale verminking. Handleiding voor de betrokken beroepssectoren” raadplegen [11].

Zoals in het vorige hoofdstuk werd vermeld, is het bij de behandeling van de psychologische gevolgen belangrijk om rekening te houden met de algemene context waarin de vrouw leeft. Op deze manier herleiden we de vrouw niet tot de traumatiserende ervaringen die ze meemaakte en krijgen we een breder beeld van de persoon. Wij nodigen u uit om kennis te maken met de complexe en rijke persoonlijkheid van elke vrouw.

De vrouw die bij u op consultatie komt, **is geen verminkte vrouw**, maar een vrouw die een verminking heeft ondergaan. Ze is ook **geen verkrachte vrouw**, maar een vrouw die verkracht werd. ‘Gedwongen huwelijk’ en ‘genitale verminking’ zijn geen identiteitskenmerken.



Voor mij is een vrouw die besneden werd gewoon een vrouw, een vrouw die iets specifiek heeft meegemaakt, maar een vrouw. Katinka, co-auteur van dit boek.

Vrouwenbesnijdenis is **geweld dat steeds voortduurt**, aangezien het in de loop der jaren kan leiden tot andere vormen van gendergerelateerd geweld. Soms wordt ons gevraagd een attest te schrijven over de mentale gezondheid van een vrouw. Het kan echter moeilijk zijn te onderscheiden welk psychologisch gevolg voortkomt

uit welke gebeurtenis. Het gaat om **meervoudige en complexe trauma's** die zich herhalen en die soms op zeer korte tijd en op jonge leeftijd veroorzaakt worden. De gevolgen van de verminkingen mogen niet apart gelezen worden, maar er moet een verband gelegd worden met de specifieke context waarin elke vrouw leeft.



(...) Als meisje mag je niet naar school gaan, mag je niet naar buiten gaan, mag je geen plezier beleven⁴³. Je mag alleen maar bij je ouders blijven en naar hen luisteren. Bij mij was vooral mijn vader een grote dictator. Ik had één zus. Ze heeft veel problemen gehad. Ze wilden haar aan een oude man geven, maar zij wilde dit niet. Ze heeft echt veel problemen gehad. Ik ben tegen mijn vader ingegaan, ik heb geweigerd.

Ik ging naar de Koranschool. Daar wilde iemand met mij trouwen, een jongeman die naar de universiteit ging. Hij heeft me gevraagd om van school te veranderen en Frans te gaan leren. Hij zei (...): "Als ik later minister word, wil ik mijn vrouw kunnen voorstellen op televisie (...) ... dus moet ze Frans spreken, anders is dit een schande voor mij!" Dankzij hem kan ik vandaag Frans spreken. Toen ik zei tegen mijn vader dat ik van school wilde veranderen, was hij niet akkoord. Dus ben ik mij zelf gaan inschrijven.

Jammer genoeg is hij mijn echtgenoot niet geworden⁴⁴. Dat vind ik jammer, maar ik ben hem toch dankbaar. Daarom is het zo belangrijk om naar school te gaan. We hebben veel problemen gekend maar, Hamdoulillah⁴⁵, nu gaat het beter. Hier gaat het beter. Nene Galle, Guinee Conakry, 35 jaar.



Toen ik voor de eerste keer trouwde, was ik jong. Ik had het huwelijk aanvaard en ben bij mijn man in Gabon gaan wonen. Een paar jaar later ben ik teruggekeerd naar Guinee. Ook hij is teruggekomen en ik ben opnieuw zwanger geworden, deze keer van een meisje (...) die gestorven is toen men haar zonder dat ik het wist, had laten besnijden. Nadat mijn dochter gestorven was, kreeg mijn man een auto-ongeluk. (...) Ik heb vier maanden en tien dagen gerouwd. Dan moet je altijd witte kleren dragen. (...) Als je man sterft, is het bij ons de gewoonte dat al zijn eigendommen naar zijn ouders gaan⁴⁶. Daarom hebben ze mij voorgesteld om met zijn oudere broer te trouwen⁴⁷. Toen heb ik geweigerd, want mijn eerste man wilde ik eigenlijk ook al niet. Nu hij gestorven was, wilde ik mijn leven gewoon verderzetten met mijn kinderen. Ik wilde mijn eigen keuzes

kunnen maken. Ze hebben me geslagen. Ze hebben me verplicht om met hem te trouwen. Daarom ben ik naar hier gevlucht.
Assanatou, Guinee Conakry, 23 jaar.

In dit derde deel is het niet de bedoeling een reeks elementen op te sommen aan de hand waarvan u een diagnose kunt stellen. Wij willen u helpen om de wereld, het gedrag en de reacties van sommige vrouwen die te maken kregen met een genitale verminking of een gedwongen huwelijk beter te begrijpen.

We willen beter begrijpen wat zich afspeelt in het leven van de vrouw om onze reacties hierop af te stemmen en we werken aan onze eigen overtuigingen en gedragingen om beter te communiceren.

Hoofdstuk 5. De psychologische gevolgen van vrouwelijke genitale verminking

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert vrouwelijke genitale verminking als “ (...) elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw en elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen, toegebracht om culturele of andere niet-medische redenen” [12].

VGv veroorzaakt, zowel op psychologisch als op lichamelijk niveau, onmiddellijke gevolgen en gevolgen op lange termijn. De onmiddellijke gevolgen en de gevolgen op korte termijn doen zich voor in de beginfase van het trauma, tijdens en/of net na de besnijdenis. Tijdens het latere stadium kunnen zich verschillende symptomen voordoen, die soms ook chronisch worden.

Niet alle vrouwen die besneden werden, krijgen systematisch te maken met alle psychologische gevolgen die hierna worden opgesomd.

Onmiddellijke gevolgen

Op het moment van de besnijdenis

De meeste jonge vrouwen die wij begeleiden, gebruiken het woord **'trauma'** wanneer ze over hun besnijdenis spreken. Op dat moment lijken alle 'ingrediënten' aanwezig om op lange termijn een posttraumatische stressstoornis* (PTSS) te veroorzaken. De vrouwen bevinden zich in een toestand van acute stress.

De dag van de besnijdenis wordt ervaren als afgrijselijk, angstaanjagend en traumatiserend. De vrouwen herinneren zich gevoelens van angst, onmacht, afschuw en extreme pijn. De onverwachte en onzinnige daad kwam erg brutaal over bij hen. Deze vaststellingen werden gemaakt tijdens een onderzoek van Behrendt en Moritz naar PTSS en geheugenproblemen ten gevolge van vrouwenbesnijdenis bij een groep Senegalese vrouwen [13]. Kizilhan komt, in zijn onderzoek naar de psychologische gevolgen van genitale verminking bij Koerdische vrouwen in Iran, tot dezelfde bevindingen [14].

In onze praktijk horen wij dat vrouwen hun besnijdenis vergelijken met een bijna-doodervaring. "Ik heb die dag de dood in ogen gezien (...), ik wilde sterven!" De angst die ze voelen is verbijsterend en wordt versterkt door het onverwachte, brutale en gewelddadige karakter van de daad. Samen met het stilzwijgen en de afwezigheid van een verklaring zorgen deze elementen ervoor dat de psychologische verwerking* van de gebeurtenis niet mogelijk is.



(...) Er wordt jou niets gevraagd voor de besnijdenis, ze doen wat ze willen! Ze nemen je mee om te gaan eten. En dan kom je opeens bij je grootmoeders terecht. Je begrijpt er niets van. Mariama, Guinee Conakry, 27 jaar.

Sommige vrouwen beschrijven een toestand van **dissociatie**.



Toen ze me aan het besnijden waren, voelde ik helemaal niets. Ik wist dat ze in me aan het snijden waren, maar ik was er niet. Fatouma, Djibouti, 33 jaar.

Sandor Ferenczi, Hongaars psychiater en psychoanalyticus uit de 19e eeuw, beschrijft het fenomeen als volgt: "We kunnen de manier

waarop een dissociatie ontstaat misschien verklaren aan de hand van de obstakels die het vormen van onze persoonlijke eenheid in de weg staan. Wanneer we psychologisch of lichamelijk gefolterd worden, putten we de kracht om dit te verdragen uit de hoop dat hier ooit een einde aan komt. We behouden dus de eenheid van onze persoonlijkheid. Maar als de omvang en de aard van het lijden onze draagkracht overstijgen, geven we ons over. We verdragen het niet meer, het is de moeite niet meer om één geheel te maken van de pijnlijke elementen, we vallen uiteen in kleine stukjes. We lijden niet meer, onze persoonlijke eenheid houdt op te bestaan.” [15]

Babette Rothschild, psychomotorisch therapeute gespecialiseerd in PTSS, bevestigt dat dissociatie een splitsing van het bewustzijn veroorzaakt. “Tijdens een traumatiserende gebeurtenis kan het slachtoffer zich afschermen van bepaalde aspecten. Op deze manier wordt de impact van deze gebeurtenis op een efficiënte manier beperkt.” [16]. Een dissociatie kan verschillende vormen aannemen: “Geheugenverlies kan zich voordoen op verschillende niveaus (...). Sommige mensen zijn verdoofd en voelen geen pijn meer, anderen schermen zich af van hun emoties en nog anderen verliezen het bewustzijn en hebben het gevoel buiten hun lichaam te treden.” [16]

De term ‘dissociatie’ komt regelmatig voor in de literatuur omtrent het posttraumatisch stresssyndroom. Getraumatiseerde personen vervormen hun ervaringen om ze aanvaardbaar of draaglijker te maken. **Door te dissociëren gaan mensen zichzelf psychisch beschermen.** De meest voorkomende definities van dissociatie beschrijven het fenomeen als een progressieve opsplitsing van ervaring, identiteit, geheugen, waarneming en motorische functies. Het fenomeen is meestal intens, soms zelfs extreem sterk. Het lijkt wel of het geheugen gedurende een hele tijd verdwijnt. De identiteit van de persoon lijkt helemaal te veranderen en de pijn lijkt genegeerd te worden.

De dissociatie kan opnieuw optreden als de persoon later in een omgeving terecht komt die hij/zij als vijandig of gevaarlijk ervaart. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren tijdens een therapeutische consultatie, een gesprek met een vriendin of een interview met een medewerk(st)er van het CGVS tijdens de asielpcedure* (cf. deel 5). Zo kunnen de zintuigen verstoord of verdoofd worden of kan het lichaam gaan trillen of verstijven. Het kan lijken alsof de vrouw ver weg is, gezien ze emotioneel verdoofd is, of ze kan in tranen

uitbarsten. In de ogen van buitenstaanders kunnen deze reacties ongepast lijken, maar zoals we later zullen uitleggen, laten ze zich zeer gemakkelijk verklaren.

Soms herkennen de vrouwen wat er met hen gebeurt en beschouwen ze het als een hindernis in hun dagelijks leven. Dit kan zelfs de reden zijn om een therapeut(e) op te zoeken.

Gevolgen op korte termijn



Een jonge vrouw uit Ethiopië kwam bij mij op consultatie omdat ze psychosomatische symptomen vertoonde. Ze vertelde me dat haar moeder haar naar de besnijdster had gebracht toen ze 20 jaar oud was. Haar moeder wachtte buiten op haar, moeders blijven niet bij hun dochter tijdens de besnijdenis. Ze beschreef me hoe ze haar moeder de hele tijd smeekte om haar te komen helpen. Annalisa, co-auteur van dit boek.

Meisjes worden niet 'voorbereid' op de besnijdenis en moeten daarbij ook nog omgaan met een **gevoel van verraad**. Een ouder of een familielid die het meisje naar de besnijdster brengt, een buurvrouw die het mes vasthoudt, een moeder die niet tussenkomt om te helpen,... De kinderen verwachten van deze personen dat ze hen zullen beschermen, maar in deze situatie wordt het omgekeerde werkelijkheid. Degenen die de meisjes gewoonlijk beschermen en in hun primaire behoeftes voorzien, zijn net degenen die de verwonding mogelijk maken. Dit verklaart de loyaliteitsconflicten en tegenstrijdige gevoelens die terugkomen in de verklaringen van de vrouwen.

Wanneer we het bestaande taboe rond VGV aankaarten, stellen we enkele zaken vast. Over een besnijdenis wordt niet gesproken en elke uiting van pijn of emotie wordt verboden door uitspraken als "*Als je begint te huilen, zal je voor altijd blijven huilen!*". **De vrouwen worden dus niet alleen geconfronteerd met lichamelijk geweld, maar ook met het geweld dat het stilzwijgen met zich meebrengt.** Daarom is het net zo belangrijk om in onze instellingen momenten te creëren waar wel gesproken kan worden. Als vrouwen kunnen luisteren naar verhalen van lotgenoten voelen ze zich niet alleen en voelen ze zich erkend. Op deze manier kunnen ze hun persoonlijk verhaal beginnen te verwerken* (cf. deel 4).

Gevolgen op lange termijn

Genitale verminking beïnvloedt verschillende aspecten van het leven van de meisjes en toekomstige vrouwen: privé, sociaal, seksueel, enz. De praktijk schaadt niet alleen de lichamelijke integriteit, maar kan ook de toekomstige sociale contacten bemoeilijken.

Zelfvertrouwen en zelfrespect

Zoals eerder vermeld, ervaren de meisjes en vrouwen die een besnijdenis ondergaan dit vaak als een vorm van verraad, ook al wordt de praktijk gerechtvaardigd in de gemeenschap waartoe ze behoren*. Sommige meisjes gaan zich vragen stellen bij de redenen van de praktijk omdat ze de onzinnige praktijk en de brutaliteit van de mensen rondom hen niet begrijpen. Ze verliezen alle vertrouwen in de personen die dicht bij hen stonden en die symbool stonden voor bescherming en veiligheid. De invloed van een besnijdenis op het gevoel van veiligheid ligt dus voor de hand.

Het gevoel van verraad wordt des te sterker als het meisje herhaaldelijk in de steek gelaten werd. Een gedwongen huwelijk is vaak de volgende stap in het proces. Het verlies van vertrouwen kan zich uitbreiden naar andere sociale groepen: **mannen, vrouwen, schoolvriend(inn)en, de gemeenschap, het land, eventueel zelfs de wereld**. Evelyne Josse⁴⁸ noemt dit het “verlies van de vaste waarden (vrede, menslievendheid, vriendschap, moraliteit, ...)” in een context van foltering [17]. De vrouwen hebben vaak zeer weinig zelfrespect. Dit komt niet alleen door de besnijdenis, maar ook door de brutale, vernederende en minachtende omgeving waarin ze leven.


Seksualiteit

Een seksuele handeling is zowel een lichamelijke als een psychologische ervaring die de sociale context van intieme relaties weerspiegelt. De culturele codes omtrent seksuele relaties tussen partners worden bepaald door het beeld waaraan mannen en vrouwen moeten voldoen en de rol die hen voorgeschreven wordt in de gemeenschap.


In traditionele gemeenschappen wordt verwantschap gebaseerd op het stichten van een familie. De partnerkeuze is van ondergeschikt belang, het gaat erom dat het koppel voor altijd samen zou blijven.

Om dit te bereiken zijn bepaalde karakteristieken van belang: de voorkeur gaat uit naar 'goede vrouwen' en 'goede moeders'.

De vrouwen migreren naar een land waar de culturele codes omtrent seksualiteit verschillen. De referentiepunten waarop hun leven, status en rol tot dan toe gebaseerd waren, worden omgegooid en kunnen in vraag gesteld worden. Wanneer de vrouwen migreren, komen ze te weten dat het niet overal ter wereld de gewoonte is om vrouwen te besnijden. Meer nog, ze ontdekken dat de meeste vrouwen niet besneden zijn. Tijdens het migratieproces zullen de vrouwen de verschillende systemen vergelijken en, op basis hiervan, een eigen systeem ontwikkelen. Dit kan bepaalde bedenkingen omtrent seksualiteit oproepen. Sommige vrouwen vormen zich een beeld van de 'volmaakte' Europese vrouw die altijd toegang zou hebben tot genot. Ze stellen zich vragen rond seksueel verlangen, de pijn die ze voelen, de toegang tot plezier en een eventuele clitorisreconstructie.

 *Als je de clitoris van een onbesneden vrouw aanraakt, krijgt ze onmiddellijk een orgasme. Een onbesneden vrouw heeft altijd zin om naar bed te gaan met iemand! Als je haar nog maar zo aanraakt⁴⁹, is ze al opgewonden. Aminata, Mali, 32 jaar.*

De meeste vrouwen die wij begeleiden, verklaren - zowel met partners in Afrika als in België - geen seksuele tevredenheid te hebben gekend. Ze vertellen dat ze geen of weinig plezier voelen tijdens seksuele contacten, dat ze zeer weinig of niets voelen en dat ze geen zin hebben om zelf initiatief te nemen.

 *Ik heb geen zin om de liefde te bedrijven. Ik kan gemakkelijk een jaar lang niet naar mannen omkijken. Lilli, Benin, 23 jaar.*

Een onderzoek naar de invloed van vrouwenbesnijdenis op pasgetrouwde vrouwen in Egypte [18] toonde een aanzienlijk verschil tussen pasgetrouwde besneden en niet-besneden vrouwen. Vrouwen die besneden werden, hebben meer klachten zoals dyspareunie, verminderd libido, seksuele ontevredenheid en moeilijkheden om een orgasme te bereiken.

Vrouwelijke genitale verminking brengt gevolgen met zich mee die moeilijkheden kunnen veroorzaken in het seksueel leven, bijvoorbeeld: cystes, abcessen, keloiden en neurinomen⁵⁰. Voorgaand onderzoek geeft niet aan of de vrouwen vrijwillig getrouwd waren of hiertoe

gedwongen werden. Maar, zoals we eerder al vermeldden, leidt een gedwongen huwelijk tot verkrachtingen. De vrouwen die wij begeleiden, werden bovenop de besnijdenis ook gedwongen om op jonge leeftijd te trouwen, toen ze nog maagd waren. Ze hadden geen enkele seksuele opvoeding gekregen. Het was dus traumatiserend voor hen wanneer hun echtgenoot, die vaak veel ouder was, hen benaderde tijdens de 'huwelijksnacht'. Sommige meisjes sluiten hun ogen, bijten op hun tanden en bidden dat het zo snel mogelijk gedaan zou zijn. Ze denken dat seksueel geweld nu eenmaal deel uitmaakt van het leven van de vrouw. Andere meisjes proberen na de 'huwelijksnacht' te ontsnappen. Sommigen onder hen slagen hierin, anderen worden betrappt of komen om.

Laat ons even stilstaan bij enkele vragen: Wat betekent seksualiteit in een dergelijke context? Met wat wordt seksualiteit geassocieerd? Hoe kun je spreken over verlangen en plezier? Zou een vrouw, ongeacht het feit of ze besneden is, ooit kunnen genieten van seksuele relaties in een gedwongen en vroegtijdig huwelijk?

"Seksualiteit is alleen maar voor mannen", zeggen de vrouwen. De man neemt het initiatief en is de enige die plezier beleeft aan seks. Laat ons nog wat verder gaan. Zou de afwezigheid van gevoelens, zelf na een lang huwelijk, geen mechanisme zijn om zich te beschermen tegen de dader van het geweld?

We gaan dieper in op de symboliek rond vrouwenbesnijdenis.

Vrouwenbesnijdenis verwondt het geslacht, de intimiteit, de seksualiteit en de vrouw in het diepste van haar zijn. Door te besnijden wil men zagezegd een deel van het lichaam zuiveren, een deel van het lichaam dat de vrouwen niet toebehoort. Maar waarom zou dit hen niet toebehoren? **Misschien wil men met de besnijdenis zeggen: het geslacht van de vrouw is slecht en vuil. Het is niet iets intiems, maar het behoort de hele gemeenschap toe.** Het geslachtsorgaan wordt in verband gebracht met pijn en leed. Als dit de boodschap is, hoe zou men het dan ooit kunnen 'gebruiken' in een context van plezier? Hoe kun je een lichaamsdeel dat als slecht wordt beschouwd, verzoenen met het woord 'plezier'?

Bovendien houden de opvoeding, de omgeving, de religies en het taboe meisjes tegen om hun seksualiteit te ontdekken. "Speel niet met jongens (...), doe geen korte rokjes aan (...), als je met iemand naar bed gaat voor het huwelijk zal er warm water uit je oren stromen!"

Desondanks stellen de vrouwen zich vragen over hun seksualiteit. Is het normaal dat ik alleen maar pijn voel? Hoe doen de andere vrouwen dat? Wanneer ze spreken met vrouwen die wel tevreden zijn in hun seksueel leven vragen ze zich af of ze ooit ook zullen kunnen genieten. De vrouwen vertellen elkaar allerhande verhalen over seksualiteit, wat hen psychologisch kan beïnvloeden en hun huidige seksueel leven moeilijker kan maken.

Sommige vrouwen zeggen over zichzelf: "Ik voel mij geen vrouw (...), ik ben een onvolmaakte vrouw...". In een migratiecontext kunnen mannelijke partners, die soms afkomstig zijn uit een gemeenschap waar VGV geen traditie vormt, dergelijke ideeën stimuleren. "Wat hebben ze met je gedaan? Wie heeft dat gedaan? Waarom moet het licht altijd uit tijdens het vrijen?" Sommige vrouwen kiezen ervoor een relatie te beëindigen wanneer deze het verschil tussen hen en andere vrouwen aan het licht zou brengen. **Het is moeilijk de ware oorzaak van de seksuele problemen te achterhalen. Gaat het echt om een functioneel probleem veroorzaakt door het wegsnijden van de clitoris? Of maakt de overtuiging een onvolmaakte vrouw te zijn het nog moeilijker om te genieten?**

Het lijkt wel of vrouwelijkheid en toegang tot seksualiteit uitsluitend mogelijk zijn dankzij de clitoris. De clitoris wegsnijden, veroorzaakt een onvolmaakt lichaam en een laag zelfbeeld. Hoe kun je een vrouw zijn of een vrouw worden als je geslachtsorgaan werd verminkt? Hoe kun je vrede sluiten met een lichaam waarvan, zo lijkt het, elk onderdeel werd mishandeld?

De affectieve relatie tussen twee personen beïnvloedt de manier waarop de seksuele betrekkingen beleefd worden. De vrouwen willen graag een lieve en respectvolle man. Zijn respect moet weerspiegeld worden in een zachte omgang en in een evenwicht tussen man en vrouw. Voor sommigen beperkt dit zich tot de seksualiteit. Anderen zien het als een noodzakelijke voorwaarde voor hun zelfontplooiing.

Er zijn ook vrouwen die getuigen een bevredigend seksueel leven te hebben. Sakiata, bijvoorbeeld, heeft al vijf jaar lang een relatie in België. Ondertussen weet ze welke posities het fijnst zijn voor haar. Ze kan hierover praten met haar partner en ontwikkelt zich voortdurend. Ook Maondé geniet van de betrekkingen met haar man ondanks haar infibulatie*. Ze verlangt naar hem en neemt zelf initiatief. **Ieder persoon en elk koppel definieert seksualiteit op zijn eigen manier.**

Seksualiteit speelt hoe dan ook een rol in het leven van elke vrouw. Dit mag dan wel een taboe vormen in gemeenschappen waar vrouwen besneden worden, toch kan het onderwerp bespreekbaar worden wanneer er een veilig kader gecreëerd wordt en een vertrouwensrelatie ontstaat. Wij raden deskundigen dan ook aan om gesprekken rond dit onderwerp te stimuleren.

Lichaam en zelfbeeld

De trauma's gebonden aan een besnijdenis kunnen zich ook uiten via het lichaam. Het onderzoek van Ilanh Kizilhan [14] toont aan dat Koerdische vrouwen die besneden werden meer psychosomatische symptomen vertonen dan vrouwen die intact zijn.

Het lichaam is de spiegel van de mishandelingen die de vrouwen ondergingen. De mishandelingen laten sporen na: littekens, haarverlies, gehoorverlies, wonden aan de vagina, ... De lichamelijke pijn wordt meestal als eerste vernoemd tijdens consultaties: "Ik heb hoofdpijn, ik kan niet slapen (...). Ik verlies mijn haar (...). Ik ben geconstipeerd en mag geen rijst eten van de dokter, maar vroeger at ik dagelijks rijst (...). Ik voel niets als ik de liefde bedrijf." Het lichaam draagt alle trauma's met zich mee.

Het lichaam behoort de vrouwen dus niet toe. Ze worden door de anderen geslagen, geraakt, weggeduwd, verkracht, gebruikt, verplaatst, weggesmeten en vertrappeld. Zoals Behja Traversac, directrice van de uitgeverij Chèvre feuille⁵¹, zegt: "Het lichaam van de vrouw wordt gelijkgemaakt aan een voorwerp." [19] Net als een voorwerp wordt het lichaam helemaal opgebruikt, tot het niet meer werkt. Een man wijst zijn vrouw af omdat ze hem geen kinderen kan 'geven' of omdat ze alleen maar meisjes 'geeft'. Een andere man trouwt met een jong meisje omdat zijn vrouw te oud zou zijn om hem nog te bevredigen op seksueel vlak. Een derde man sterft en de mannen in zijn familie erven al zijn eigendommen, waaronder zijn vrouwen. Een vrouw wordt het huis uit gejaagd door haar man omdat hun dochter ongetrouwd zwanger werd. Een meisje wordt voor een tweede keer besneden omdat ze te dicht bij de jongetjes speelde...

Deze vrouwen kunnen nooit keuzes maken voor zichzelf of over hun lichaam. We stellen ons dus enkele vragen...

Welke emoties, trauma's, enz. draagt hun lichaam met zich mee? Welke invloed heeft dit vandaag op hen? Wat onthoudt het lichaam als een besnijdenis op zeer jonge leeftijd werd uitgevoerd en als de vrouw geen woorden kan vinden om uit te leggen wat er is gebeurd? Hoe gaan de vrouwen om met hun lichaam? Hoe worden ze zich bewust van hun lichaam? Aan wie behoort hun lichaam vandaag toe? Hoe kunnen ze opnieuw in hun lichaam 'gaan wonen'? Hoe kunnen ze zich verzoenen met hun lichaam?

Wij denken dat een vrouw zich met haar hele lichaam moet verzoenen, vooraleer ze zich kan verzoenen met haar seksualiteit. Wij proberen hier dan ook steeds aandacht aan te besteden, zowel in de individuele begeleiding als tijdens groepsactiviteiten (cf. deel 4).

Posttraumatische stressstoornis *Vrouwelijke genitale verminking en PTSS: wetenschappelijk onderzoek*

De DSM IV [20] beschrijft vrouwelijke genitale verminking als een schending van de lichamelijke integriteit. Hiermee wordt de praktijk ondergebracht bij de psychologische trauma's en de mogelijke oorzaken van het posttraumatisch stresssyndroom. Dit syndroom is één van de gevolgen die het vaakst beschreven wordt in onderzoeken naar de psychologische gevolgen van vrouwenbesnijdenis. Het is een psychologische reactie op een potentieel traumatiserende ervaring, waarbij vaak sprake is van een inbreuk op de lichamelijke integriteit.

Eén van de mogelijke symptomen zijn **flashbacks**. Hierbij wordt de traumatiserende ervaring opnieuw beleefd in nachtmerries of in oncontroleerbare en terugkerende gedachten, zowel tijdens de slaap als wanneer men wakker is. Meer dan 75% van de vrouwen die deelnamen aan het onderzoek van Kizilhan [14] verklaarden dit soms mee te maken en zagen in hun gedachten zelfs beelden op het moment van het interview. Ook de andere symptomen van een PTSS hebben invloed op het dagelijks leven: **emotioneel lijden, overdreven waakzaamheid, rusteloosheid, angsten, slaapstoornissen en fobieën.**



Een jonge vrouw, afkomstig uit Mali, komt binnen in een Centrum voor Algemeen Welzijnswerk. Haar oudere zus is mee. Op de muur ziet ze de affiche hangen van een nationale campagne tegen VGV waarop de instrumenten waarmee meisjes besneden worden, afgebeeld zijn. Ze versteent helemaal, haar pupillen worden groot, ze begint te beven. Ze hoort niets meer en ze lijkt ergens anders te zijn. Later vertelt ze dat ze bang was dat men haar een tweede keer zou besnijden. Annalisa, co-auteur van dit boek.

Het zien van een mes, het geluid van een schaar, de geur van een parfum, het gevoel van een specifieke aanraking, de smaak van een drank, ... Deze zintuiglijke waarnemingen kunnen een vrouw herinneren aan haar besnijdenis en kunnen het trauma op elk moment van haar leven terug oproepen. Op zo'n moment zullen zich ook lichamelijke verschijnselen voordoen, zoals hartkloppingen, zweten, versnelde ademhaling, ... Om ervoor te zorgen dat de persoon niet telkens opnieuw blootgesteld zou worden aan stimuli die haar aan de traumatiserende gebeurtenis herinneren, treedt er een **vluchtmechanisme** op. Een persoon met een PTSS kan ook minder reageren op de buitenwereld en zal bepaalde situaties, die haar aan de gebeurtenis herinneren, ontwijken.

Behrendt en Moritz [13] en Kizilhan [14] komen tijdens hun onderzoeken tot gelijkaardige conclusies. In het eerste onderzoek bleek 30% van de ondervraagde vrouwen te lijden aan een PTSS*, in het tweede onderzoek was dit 44,3%. De onderzoekers vergeleken deze cijfers met de prevalentie van het PTSS* bij slachtoffers van kindermisbruik. Beide onderzoeken stellen vast dat het 'culturele' of 'etnische' aspect van genitale verminking het risico op een PTSS* of andere psychiatrische aandoeningen niet vermindert.

Bovendien constateren beide onderzoeken ook **stoornissen van het declaratief geheugen**. Dankzij het declaratief geheugen kunnen we opgeslagen informatie bewust terug oproepen om het vervolgens onder woorden te brengen. Dit verklaart waarom sommige vrouwen zich hun besnijdenis slechts zeer vaag herinneren.

Het is belangrijk rekening te houden met deze reacties om gedragingen juist te interpreteren en om een gepaste begeleiding op te zetten. Vrouwen die dergelijke vervolgingen in hun land moesten ontvluchten, voelen zich zelfs in het gastland onveilig. Hierdoor kunnen ze nog niet nadenken over en investeren in hun toekomst op lange termijn.

Een psychisch trauma heeft invloed op de werking en de structuur van de hersenen. Bepaalde cerebrale gebieden gaan anders functioneren en het volume van bepaalde gebieden gaat afnemen of toenemen.

Niet alleen het meest primitieve deel van de achterhersenen, maar ook het limbisch systeem en de prefrontale cortex worden hierdoor geraakt [21]. We gaan nu dieper in op de werking van deze delen van de hersenen. In bijlage werd een schema opgenomen dat de hersenen weergeeft.

De **prefrontale cortex**, bestaande uit de mediale en de ventromediale prefrontale cortex, is noodzakelijk om een volledig bewustzijn en een gevoel van eigenwaarde en zelfbewustzijn te garanderen. Het draagt bij tot onze relatie met de medemens door empathie en interpretatie van gelaatsuitdrukkingen mogelijk te maken. **Het limbisch systeem** stuurt hoofdzakelijk het emotioneel gedrag. Het bestaat uit, onder andere, de amygdala en de hippocampus. De amygdala kennen positieve of negatieve emoties toe aan waarnemingen (bijvoorbeeld: angst), en de hippocampus speelt een belangrijke rol bij het coderen en het opslaan van herinneringen. **Het reptielenbrein**, en vooral de hersenstam, staat ten eerste in voor de vitale functies. Daarnaast speelt het reptielenbrein ook een belangrijke rol in het sturen van instinctieve gedragingen die nodig zijn om te overleven, met name in het basisverdedigingsmechanisme van vechten, vluchten of verstarren.

Wanneer een traumatische maar draaglijke gebeurtenis plaatsvindt, spelen de meer ontwikkelde delen van de cortex een grotere rol bij het reguleren van de emoties dan de primitieve delen van de hersenen (limbisch systeem en reptielenbrein). Dit wil zeggen dat de prefrontale cortex de amygdala en de hersenstam gaan sturen. Naarmate de traumatiserende gebeurtenis de persoon echter meer overweldigt, spelen de primitieve delen van de hersenen een steeds grotere rol. De amygdala stimuleert de hippocampus niet langer om specifieke herinneringen op te slaan met een emotionele connotatie, maar wordt het centrum van de angst onder invloed van het trauma. Hierdoor wordt de werking van de hippocampus afgeremd. **De herinnering blijft vastzitten in de amygdala en kan niet behandeld of opgeslagen worden door de hippocampus.** Ze kan dus niet omgezet worden in een autobiografische herinnering die naverteld kan worden en waarvan de emotionele lading met de tijd afneemt.

De persoon zal de details van de traumatiserende gebeurtenis moeilijk kunnen terugroepen, maar zal zich vooral de emotionele aspecten hieraan verbonden sterk herinneren.

Dit verklaart waarom het voor vrouwen met PTSS* moeilijk tot onmogelijk is om tijdens een interview bij het CGVS, bijvoorbeeld, de details van een besnijdenis of van de verkrachtingen binnen een gedwongen huwelijk na te vertellen. In het laatste hoofdstuk gaan wij hier uitgebreid op in.

Bepaalde symptomen van het PTSS* zijn verbonden aan specifieke delen van de hersenen. Zo zijn het vluchtgedrag en het gebrek aan zelfbewustzijn verbonden aan de prefrontale cortex, de flashbacks aan het emotioneel geheugen, en de neurovegetatieve hyperactiviteit aan de hersenstam.

Moederschap, zwangerschap en bevalling

De moeilijkheden van een zwangerschap in een migratiecontext

Etnopsychiater Toby Nathan verklaart: “De personen worden niet alleen geconfronteerd met geweld voordat ze migreren. Ze moeten halsoverkop en onvoorbereid vertrekken naar een plaats ver van huis en beseffen bovendien zeer goed dat ze nooit meer kunnen terugkeren naar hun thuisland. De ballingschap veroorzaakt uitsluiting, cultuurverlies* en gebroken relaties, en dit zowel op familiaal als op sociaal vlak. Het heeft ook een negatieve invloed op de mogelijkheid om voor zichzelf verbanden te leggen tussen de verschillende gebeurtenissen in het leven. De culturele en sociale inhoud wordt aan de persoon ontnomen en het lijkt wel of het ‘Ik’ leegbloedt. Het symbolisch membraan dat de persoonlijkheid omhulde, is gescheurd, waardoor het onmogelijk wordt na te denken over zichzelf of het leven.” [22] Bovendien is de zwangerschap een bijzonder moment in het leven van de vrouw. Het brengt namelijk heel wat veranderingen met zich mee op psychisch en emotioneel niveau, en ook de sociale status van de vrouw wijzigt.

De vrouwen leven afgesloten van hun vriendinnen, zussen en moeders. Ze zijn sociaal geïsoleerd tijdens deze gevoelige periode en kunnen zich niet identificeren. Dit zou echter net een belangrijke ondersteuning kunnen vormen, die kan helpen om de veranderingen die de vrouwen ondergaan, beter te begrijpen.

Migrantenvrouwen die hun land moeten ontvluchten om te overleven, zien zich door de omstandigheden verplicht om zich aan te passen aan een nieuwe cultuur. Ze moeten de culturele codes van het gastland aanleren en een manier vinden om deze te integreren in hun persoonlijk functioneren. Ze zijn hun vaste referentiepunten kwijt en moeten bijgevolg op zoek gaan naar nieuwe referenties.

Dit roept verschillende vragen op: Wat moeten de vrouwen overbrengen van zichzelf op hun kinderen, als ze hun nieuwe persoonlijkheid nog volop aan het ontwikkelen zijn? Hoe moeten ze over hun thuisland vertellen? Hoe moeten ze uitleggen waarom ze hun land ontvluchtten? Hoe moeten ze uitleggen dat hun vertrouwenspersonen hen niet ondersteunden? Hoe moeten ze een verhaal doorgeven dat zich nog volop aan het schrijven is? En wat met de waarden die de (toekomstige) moeders zelf nog in vraag stellen?

Het is belangrijk dat de deskundige peilt naar de waarden van de vrouwen die hij/zij begeleidt. Er kunnen zich namelijk tegenstrijdige situaties voordoen. Enerzijds kunnen de vrouwen zich bewust zijn van de gevolgen van vrouwenbesnijdenis en willen ze hun dochters behoeden voor deze praktijk. Anderzijds is het mogelijk dat ze hun identiteit en waarden willen doorgeven aan hun kinderen door, bijvoorbeeld, hun dochters te laten besnijden.

Het verliezen van referentiepunten waarmee een persoon zich identificeert, is moeilijk. In dit geval kan het geruststellend zijn om vriendschap te sluiten met vrouwen die ouder zijn en dezelfde waarden delen. Na de geboorte zullen de moeders alleen voor de pasgeborene moeten zorgen, terwijl ze in hun thuisland ondersteuning zouden krijgen van alle vrouwen van de gemeenschap. In tegenstelling tot de situatie in hun thuisland, moeten de vrouwen in België helemaal alleen instaan voor de opvoeding van hun kind. Prenatale workshops of ontmoetingsplaatsen voor (toekomstige) moeders kunnen de vrouwen hierin ondersteunen.

Het is dus duidelijk dat vrouwen tijdens de zwangerschap nood hebben aan verschillende vormen van begeleiding. Naast medische begeleiding kunnen bijvoorbeeld psychosociale ondersteuning of prenatale workshops aangeboden worden. Op deze manier wordt een ruimte gecreëerd waar de vrouwen het woord kunnen nemen. Ten eerste kunnen ze hun tradities bespreken en nadenken over hoe ze hun waarden zullen overbrengen op hun kinderen. Maar ze kunnen

ook hun angsten delen en leren hoe ze opnieuw zelf controle kunnen krijgen over de zwangerschap. Deze activiteiten zijn bovendien zeer belangrijk om de asielzoeksters en nieuwkomers vertrouwd te maken met het Europees gezondheidszorgsysteem, dat zij niet of nauwelijks kennen.

Sommigen hebben nog nooit een gynaecologisch onderzoek ondergaan en zijn bang voor de eerste consultatie of het medisch materiaal (speculum, cervixborsteltje voor het maken van een uitstrijkje, echografie, ...). Er doen veel geruchten de ronde. Zo zegt men bijvoorbeeld dat een epiduraal een grote naald is die ingebracht wordt in de rug en waardoor je 'gehandicapt wordt'. Een gynaecoloog concentreert zich vooral op de medische aspecten van de zwangerschap en besteedt minder aandacht aan het psychologisch welzijn van de toekomstige moeders. De consultaties zijn kort en de communicatie verloopt soms moeilijk door een beperkte kennis van de taal. Sommige instellingen voorzien daarom een ondersteuning op verschillende niveaus, denk bijvoorbeeld aan de infosessies van Kind en Gezin in kraamklinieken.

Hoewel de meeste vrouwen die wij begeleiden zonder hun partner migreerden en hun zwangerschap meestal het gevolg is van seksueel geweld, wonen sommige vrouwen ook samen met hun man in België. In dit geval is het belangrijk ook de mannen te betrekken bij de begeleiding. Het UMC La Citadelle^o in Luik, bijvoorbeeld, zet hier sterk op in.

De samenwerking met medisch personeel



In Afrika hebben mensen medelijden met zwangere vrouwen (...), ze zeggen dat een vrouw tijdens de bevalling met één voet in deze wereld staat, en met de andere voet in de andere wereld. Lucia, voorkust, 31 jaar.

De zwangerschap en de bevalling betekenen, voor vrouwen in het algemeen, steeds een risico voor de mentale en lichamelijke gezondheid.

Elke vrouw, afkomstig uit een gemeenschap waar VGV wordt uitgevoerd, kent minstens één meisje of vrouw die gestorven is door een besnijdenis. Hetzelfde geldt voor de bevalling. De vrouwen weten welke complicaties er kunnen optreden en maken zich dan ook

zorgen. Als ze bevallen in hun land van herkomst, weten ze dat de arts of de vroedkundige hun na de bevalling opnieuw zal infibuleren.

De eerste bevalling laat bij sommigen traumatische letsels na, zowel op lichamelijk als op psychologisch vlak. Deze letsels kunnen terug naar boven komen tijdens volgende bevallingen. Daarom is het belangrijk om het moment van de bevalling steeds bespreekbaar te houden, ook al gaat het niet om een eerste zwangerschap. De communicatie met de gynaecoloog en de vroedkundige is van primordiaal belang. Dit verloopt vaak moeilijk omdat beide partijen het thema vrouwenbesnijdenis niet durven aan te kaarten. De zwangere vrouw schaamt zich hiervoor en sommige artsen weten niet hoe ze het gesprek tijdens de consultatie moeten aanbinden.

Als de bevalling samen met de toekomstige moeder wordt voorbereid, kunnen ook andere zaken besproken worden. De mogelijkheid tot een epidurale verdoving of de noodzaak om een episiotomie uit te voeren, bijvoorbeeld. Vrouwen die VGV ondergingen vormen zich vaak een onrealistisch beeld van de seksualiteit en de bevalling bij onbesneden vrouwen. *“Alleen besneden vrouwen scheuren tijdens de bevalling (...). Bevallen is gemakkelijk voor onbesneden vrouwen.”* Ze weten niet dat een episiotomie ook bij onbesneden vrouwen wordt uitgevoerd. Tijdens de bevalling kunnen verschillende aspecten herinneringen aan de besnijdenis oproepen: een episiotomie, de pijn tijdens of na de bevalling, enz. Dit risico wordt kleiner als men voorbereid is op de situatie en als de vrouw ondersteund wordt door de medische en psychosociale diensten en haar sociaal netwerk.

Het is belangrijk dat de vrouwen zich op hun gemak voelen tussen de apparatuur in Belgische verloskamers. Ze moeten hun rechten kunnen verdedigen en vragen kunnen stellen aan hun arts. Zo moet het ook mogelijk zijn bepaalde ingrepen, die niet altijd nodig zijn voor besneden vrouwen, in vraag te kunnen stellen.

Het is bijvoorbeeld niet nodig bij elke geïnfibuleerde vrouw een keizersnede uit te voeren. Door de infibulatie open te maken wordt een vaginale bevalling terug mogelijk. De belangrijke communicatie hieromtrent kan moeilijk verlopen als de vrouw in kwestie onze landstalen niet beheerst. Wanneer wij vrouwen na hun bevalling terugzien, merken wij regelmatig op dat ze geen uitleg kregen over de uitgevoerde ingrepen.

Sociale uitsluiting

VGV wordt, onder andere, uitgevoerd om sociale integratie en erkenning van de gemeenschap te garanderen. Wanneer de praktijk echter medische complicaties veroorzaakt, heeft dit een omgekeerd effect. De medische complicaties leiden namelijk tot de **marginalisering** van de vrouwen.

Dit illustreren wij aan de hand van enkele voorbeelden.

Bij incontinentie kan een vrouw haar urine of ontlasting niet ophouden. Haar omgeving lacht haar daarom uit, men zegt dat ze stinkt en dat ze niet normaal is. Incontinentie kan optreden als de omliggende weefsels tijdens de besnijdenis geraakt worden (als een meisje tegenwerkt kan de urinebuis geraakt worden) of als een infibulatie te strak wordt dichtgenaaid. Dit laatste kan leiden tot urineretentie, waardoor de blaas uitgerekt kan worden.

Vrouwen kunnen ook onvruchtbaar worden als de infectie ten gevolge van een besnijdenis zich verspreidt naar de voortplantingsorganen of doordat penetratie onmogelijk wordt na een te strakke infibulatie [23] en [24]. Onvruchtbaarheid zorgt ervoor dat de identiteit van de vrouwen in vraag wordt gesteld. Vrouwen worden namelijk gezien als 'de moeder van'. Sommige gemeenschappen beschouwen vrouwen die geen kinderen kunnen krijgen niet als vrouwen, geen kinderen kunnen krijgen is een schande.



(...) Het was mijn droom om een kindje te krijgen, want als je daar getrouwd bent en je hebt geen kindjes⁵²(...), dan noemen ze je pokouri⁵³ in het Mooré⁵⁴, "degene die geen kinderen kan krijgen". Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.

Door het huwelijk geniet de vrouw een hogere sociale status. Een kind krijgen betekent een volgende stap naar meer erkenning vanuit de gemeenschap. Onvruchtbaarheid zorgt ervoor dat een vrouw uitgesloten wordt door de gemeenschap en soms zelfs door haar man. Het kan een reden zijn voor de man om met een tweede vrouw te trouwen, terwijl de vrouw die geen kinderen kan krijgen geen kans maakt om ooit nog te trouwen. Meestal gaat men ervan uit dat het probleem van de onvruchtbaarheid bij de vrouw ligt, de seksuele en reproductieve capaciteiten van de man worden slechts zelden in vraag gesteld.

In beide voorbeelden zullen de gemeenschappen nooit zelf een verband leggen met vrouwenbesnijdenis. De vrouw is verantwoordelijk voor de incontinentie of voor de onvruchtbaarheid. De gemeenschap gaat ervan uit dat ze vervloekt is, dat ze zeker iets gedaan heeft om dit te verdienen, dat ze een heks is. Als het verband met vrouwenbesnijdenis echter duidelijk aangetoond kan worden, kan dit de strijd tegen de praktijk ten goede komen.

Cultuurschok



Ik ben een besneden vrouw. Ik ben niet normaal. Khadiatou, Guinee Conakry, 26 jaar.

Vrouwen die VGV ondergingen en deskundigen nemen zeer gemakkelijk het woord 'normaal' in de mond. Dit is nochtans een zwaar woord.

Wat is normaal? Wat is niet normaal? Wat is de norm? Hoe, waar en wanneer kwam die tot stand? Wie of wat heeft hier invloed op?



Er woonde een meisje in onze wijk. Ze was geboren in Zaïre en was niet besneden. Ze was Malinké⁵⁵. Iedereen praatte over dat meisje, we zeiden: "Zie je dat meisje? Als zij een man ziet, is ze onmiddellijk opgewonden!" Als we ons afvroegen waarom, luidde het antwoord: "Omdat ze niet besneden is, kinderen moeten besneden worden (...). Hamdoulillah⁵⁶, ik ben ook besneden." We hadden veel commentaar op haar! Pas toen ik trouwde, begreep ik dat vrouwenbesnijdenis niet goed was. Ik heb nog geen kinderen, maar als ik ooit een dochter heb, zal ik haar nooit laten besnijden. Als mijn broers hun dochters willen laten besnijden, zeg ik dat ze het niet mogen doen. Misschien komt het daardoor dat ik nog steeds geen kinderen heb. Ik ben elf jaar getrouwd geweest en ik heb nog geen kinderen gekregen. Nene Galle, Guinee Conakry, 35 jaar.

Vrouwenbesnijdenis is de norm in landen waar VGV wordt uitgevoerd. Meisjes die niet besneden werden zijn 'anders'. Sommige vrouwen ontdekken pas in België dat niet alle vrouwen ter wereld besneden zijn. **Het besef dat genitale verminking geen absolute voorwaarde is om vrouw te zijn, is soms onthutsend. De kennismaking met de westerse wereld confronteert hen bruusk met het feit dat ze niet meer beantwoorden aan de norm.** Hierdoor kunnen ze hun vrouwelijkheid en hun persoonlijke identiteit in vraag stellen en de

waarden die ze meekregen van hun gemeenschap verliezen. Tegelijkertijd worden ze zich bewust van de gevaarlijke gevolgen die de praktijk met zich meebrengt. Blijkbaar stellen mensen zich vragen over de waarden en tradities van hun gemeenschap wanneer ze zich buiten die gemeenschap bevinden. Dit kan ervoor zorgen dat ze een persoonlijke mening gaan vormen over bepaalde traditionele praktijken, zoals vrouwenbesnijdenis.

Het nieuwe bewustzijn kan soms zo confronterend zijn dat het onderdrukte trauma van de besnijdenis terug opkomt. Dit noemden we aan het begin van dit hoofdstuk "het latere stadium van het trauma", dat terug opgeroepen wordt door een bepaalde factor. "Het voelde alsof ik voor de tweede keer besneden werd." Wij gebruiken dan ook nooit het woord 'normaal' tijdens ons werk.

Hoofdstuk 6. De psychologische gevolgen van een gedwongen huwelijk

In het kader van dit boek verstaan wij onder gedwongen huwelijk: een huwelijk dat onder dwang werd voltrokken in het land van herkomst. Hoewel wij hier enkel spreken over vrouwelijke slachtoffers van gedwongen huwelijken, mogen we niet vergeten dat ook mannen het slachtoffer kunnen worden van deze traditie. In onze praktijk werken wij bovendien met vrouwen afkomstig uit een land waar VGV wordt uitgevoerd⁵⁷. Sommigen onder hen ontvluchtten hun man nadat ze getrouwd waren, anderen konden vluchten voordat het huwelijk werd voltrokken.

Gedwongen, geweld, verkrachting,... dit zijn enkele woorden die terugkomen in de getuigenissen van vrouwen die een gedwongen huwelijk ondergingen. Zij beschouwen zo'n huwelijk en de dagelijkse realiteit die hiermee gepaard gaat als een vorm van geweld. Een gedwongen huwelijk brengt gevolgen met zich mee voor de mentale en lichamelijke gezondheid en het sociaal leven van de slachtoffers.

In dit hoofdstuk delen we de psychologische gevolgen in naargelang de verschillende stappen en tijden van het huwelijk. De stappen zijn de verschillende etappes die wij konden onderscheiden in het proces van een gedwongen huwelijk. Met de tijden verwijzen we naar de leeftijd van de bruid en het aantal jaar dat het huwelijk duurt.

De stappen van het huwelijk

De aankondiging van het huwelijk: chantage en ambivalentie

Over het algemeen beslist de vader om zijn dochters 'weg te geven'. Hij bepaalt wanneer dit gebeurt, dus hij beslist ook op welke leeftijd de meisjes moeten trouwen en hoe oud hun toekomstige echtgenoot is. Hij kan ook voor een polygaam gezin kiezen. De kinderen worden hier van jongs af aan mee geconfronteerd. Ze groeien op met deze 'feesten' en begrijpen al heel snel wat hen te wachten staat.



Ik ben djakanké⁵⁸. Bij mij begrijpen de kinderen al snel hoe de zaken in elkaar zitten. Als je 7 jaar bent, zie je al wat je ouders doen met je

zussen en broers (...) en dan besef je "Ah, dat gaan ze met mij ook doen." Ook al weet je nog niet alles, toch weet je het al. Tiguïdanké, Guinee Conakry, 33 jaar.

Hoewel de meisjes 'gewaarschuwd' zijn, blijft de aankondiging van een huwelijk een – vaak shockerende – verrassing. Als de meisjes in discussie gaan, zich verbaal of lichamelijk verzetten, zich verdedigen of weglopen, treedt de hele gemeenschap hiertegen op. Er wordt een systeem opgezet waarbij aan de hand van psychologisch en/of lichamelijk geweld druk en chantage worden uitgeoefend. Het verhaal van Fatimata is hier een goed voorbeeld van. Toen haar huwelijk werd aangekondigd, ontvluchtte ze haar huis. Haar oudere broers gingen naar haar op zoek en vonden haar bij haar vriendje. Ze bedreigden haar met een vuurwapen en sloegen haar totdat ze het bewustzijn verloor. Toen brachten ze haar naar haar 'man', terwijl ze nog steeds bewusteloos was.



Ze geven je weg en je bent verplicht om het huwelijk te aanvaarden, zelfs als het een oude man is die niet meer kan opstaan. Ik weet dat mijn moeder nu duizenden problemen heeft, de mensen zeggen dat zij me naar hier heeft gestuurd.

Ik ken een vrouw in België, haar zoon woont nog in ons land. Ik heb haar zoon gevraagd om mij te vertellen waar mijn moeder nu is. Hij vertelde me dat mijn moeder weggejaagd is. Als je vader beslist dat je moet trouwen en je weigert, dan wordt je moeder weggejaagd (...)! Ze denken dat mijn broer weet waar ik ben, ze waren kwaad op hem. Mijn dochter heeft op 15 september haar eerste verjaardag gevierd. Toen de zoon van mijn vriendin naar mijn familie is gegaan om te vragen waar mijn moeder was, heeft mijn broer veel problemen gekregen. Hij is gestorven op 15 september. Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.

De moeder van Nene Anna werd thuis weggejaagd door haar man omdat hun dochter zich verzette tegen het huwelijk. Haar moeder heeft geen woonplaats en inkomen meer. Ze mag haar kinderen, die bij de vader gebleven zijn en hem cultureel gezien toebehoren, niet meer zien. Meisjes hebben alle verantwoordelijkheid over het welzijn en de veiligheid van hun moeder in handen. Het is dus zeer begrijpelijk dat ze geconfronteerd worden met schuldgevoelens wanneer ze een huwelijk weigeren of wegvluchten.

Hier komt het gevoel van trouw ter sprake, wat de familiale banden en het lidmaatschap* tot de groep in dergelijke situaties aantast.

Hoe kun je 'de dochter van' blijven en de opvoeding van je ouders en je gemeenschap respecteren, terwijl je het huwelijk dat deze personen voor jou organiseren niet wilt aanvaarden? Waar stopt de gemeenschap en waar begint het individu? Het is net door dit gevoel van trouw dat families gedurende verschillende generaties hetzelfde patroon blijven herhalen. Hier treedt de **ambivalentie*** op: het huwelijk weigeren of het huwelijk accepteren om tot de gemeenschap te kunnen blijven behoren? Sommige meisjes 'accepteren' dan ook door "ja" te zeggen of door hun afkeuring niet te laten blijken, wat de illusie van een gemeenschappelijk akkoord creëert.



Mijn vader heeft me behandeld als een beest. Ik wist niet dat hij daartoe in staat was. Ik vroeg me af of ik wel zijn dochter was (...), hoe kon hij me anders zo doen lijden? Khadia, Senegal, 18 jaar.

Als de vrouwen erin slagen een nieuw leven op te bouwen in België, zoeken ze soms opnieuw contact met hun familie. Soms beslissen ze hen zelfs financieel te ondersteunen. Op dit moment bereiken de ambivalentie en de gevoelens van trouw een absoluut hoogtepunt.

Zich verzetten betekent dat men het ouderlijk gezag ondermijnt. Op deze manier stelt men het patriërchaal systeem, dat de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen in stand houdt, in vraag.

Men gaat in tegen de voorgeschreven rol en tegen de verwachtingen van de familie en de gemeenschap. Maar waar moet een meisje een nieuwe plaats vinden als ze zich verzet tegen haar omgeving? Ze kan zich in de steek gelaten en eenzaam voelen, waardoor ze haar lidmaatschap* tot een familie of tot een groep in vraag zou kunnen stellen.



Ouders zien hun kinderen liever dan wat ook ter wereld. Bij mij is dat niet het geval. Khadidiatou, Sierra Leone, 20 jaar.

Zoals we eerder toelichtten, wordt het gevoel van verraad sterker naarmate een vrouw herhaaldelijk in de steek wordt gelaten: eerst een besnijdenis, later een gedwongen huwelijk. De wereld lijkt haar onvoorspelbaar en onveilig. Doordat ze verraden werd door haar vertrouwenspersonen raakt ze haar referentiepunten kwijt. Als een vrouw tijdens haar huwelijk te maken krijgt met geweld en bescherming gaat zoeken bij haar ouders, wordt ze gewoon teruggestuurd naar haar

'man'. Hierdoor wordt haar gevoel van onveiligheid versterkt en verliest ze het vertrouwen in haar ouders, haar omgeving en de mensheid in het algemeen. Sommige vrouwen kunnen even gaan uitrusten bij vriend(inn)en. Anderen ondergaan het geweld en houden vol en nog anderen kiezen ervoor zelfmoord te plegen.

Het leven in 'het nieuwe gezin'

De pasgetrouwde vrouw verlaat het ouderlijk huis om bij haar man te gaan wonen. Dit betekent een overgang van het **ouderlijk gezag** naar het **echtelijk gezag**. Er kunnen nieuwe vormen van geweld optreden.

Partnergeweld is "(...) een geheel van gedragingen, handelingen en houdingen vanwege één van de (ex-)partners met als doel de ander te controleren of te domineren. Het gaat om agressie en/of verbale, lichamelijke, seksuele of economische bedreigingen of beperkingen die aan de ander worden opgelegd, die zich herhaaldelijk kunnen voordoen en die de integriteit en de socio-professionele integratie van de ander in het gedrang brengen. Deze uitingen van geweld treffen niet alleen het slachtoffer, maar ook de andere leden van het gezin, zoals de kinderen. Het is een vorm van intrafamiliaal geweld (...)." [25]

We gaan nu in op de verschillende vormen van geweld die we konden afleiden uit de getuigenissen van de vrouwen.

Verbaal en psychologisch geweld

De meest voorkomende handelingen zijn: schreeuwen, bedreigen, beledigen, minachten, verwaarlozen, de vrouw verbieden om te praten of te huilen en de vrouw verplichten om op haar knieën voor haar 'man' te gaan zitten zonder hem aan te kijken. Verbaal of psychologisch geweld kan zich ook uiten in de beperking van de vrijheid door de schoolloopbaan stop te zetten, de vrouw thuis op te sluiten, haar te verbieden vrienden en familie te zien, al haar bewegingen te controleren, haar te gebruiken als slaaf, haar te verplichten een hoofddoek of boerka te dragen, ...

Lichamelijk geweld

Door lichamelijk geweld wordt de identiteit van de vrouw gebroken. Het wordt toegepast om de vrouw te verplichten zich te schikken naar de regels van haar 'nieuwe thuis' en te luisteren naar haar 'nieuwe familieleden'. Het geweld gaat verder dan duwen, slaan, trekken aan

de haren, enz. De vrouw wordt soms ook gewurgd, er kunnen messteken en brandwonden toegebracht worden, ... Het leven van de vrouw wordt dus rechtstreeks in gevaar gebracht. Deze verhalen zijn af te lezen op het lichaam: littekens, blauwe plekken, brandwonden, gebroken of ontwrichtte beenderen. Ze kunnen leiden tot gevolgen op lange termijn, zoals gehoorproblemen, moeilijkheden om te wandelen, enz.

De Demographic and Health Survey and Multiple Indicator Cluster 2012 [8] toonde aan dat partnergeweld in Guinee Conakry deel uitmaakt van het dagelijks leven. 92% van de vrouwen en twee derde van de mannen vindt het normaal dat een man zijn vrouw slaat en wel om volgende redenen: de maaltijd laten aanbranden, seksuele betrekkingen weigeren, de kinderen verwaarlozen, discussiëren met de echtgenoot of het huis zonder zijn toestemming verlaten.

De culturele factor speelt hier een belangrijke rol. Het verbaal, psychologisch en lichamelijk geweld wordt niet enkel uitgeoefend door de man, maar ook door de schoonfamilie en de eventuele mede-echtgenoten van de 'nieuwe vrouw'. De 'echtgenoot' verwaarloost zijn andere vrouwen vaak en geeft de 'nieuwe vrouw' een voorkeursbehandeling, wat jaloezie veroorzaakt tussen de vrouwen onderling.

Een andere vorm van geweld (zowel lichamelijk als seksueel geweld), is de herbesnijdenis. Deze praktijk is slechts weinig bekend en het bestaan ervan wordt ontkend door asielinstanties, maar het is wel degelijk een realiteit waarmee besneden vrouwen geconfronteerd worden. **Bij een herbesnijdenis gaat men de vrouw een tweede maal besnijden.** In de context van een gedwongen huwelijk kan dit opgelegd worden door de man als hij vindt dat zijn vrouw onvoldoende besneden werd (bij een besnijdenis type 1, bijvoorbeeld⁵⁹). Sommige mannen vragen ook dat hun vrouw opnieuw besneden zou worden om haar te 'kalmeren' wanneer ze het huis probeert te ontvluchten of wanneer ze tegenstribbelt als hij met haar naar bed wil gaan. Ook in het geval van een leviraatshuwelijk* kan een herbesnijdenis worden uitgevoerd om een vrouw opnieuw te 'zuiveren'. Er bestaan natuurlijk nog andere redenen voor het toepassen van deze praktijk.

Economisch en materieel geweld

Binnen een polygaam huwelijk moet de man in principe in de materiële behoeftes van al zijn vrouwen voorzien. In de praktijk houden de

meeste mannen zich hier echter niet aan. De vrouwen moeten dus alternatieven zoeken om ervoor te zorgen dat zij en hun kinderen zouden overleven. Zo proberen velen op kleine schaal handel te drijven. Hun economische positie is dus vaak precair.

Seksueel geweld

Het huwelijk rechtvaardigt seksueel geweld. "Je bent mijn vrouw, we moeten seks hebben samen."

De psychologische gevolgen van seksueel geweld binnen een gedwongen huwelijk zijn vergelijkbaar met de trauma's van vrouwen die verkracht werden. De vrouwen hebben het gevoel "vanbinnen vuilgemaakt of kapotgemaakt te zijn" en ze beleven de verkrachtingen opnieuw in nachtmerries. Het enige verschil is dat, bij de vrouwen die wij begeleiden, de daden sociaal aanvaard waren. De vrouwen vertellen: "Als ik weigerde met hem naar bed te gaan, sloeg hij me!" Sommigen werden zelfs gedrogeerd opdat hun man hen makkelijker onder controle zou kunnen houden. Ook worden verschillende seksuele mishandelingen beschreven die de fantasie van de man werkelijkheid moesten maken.

De meeste zwangerschappen van deze vrouwen zijn het gevolg van verkrachting. Een gedwongen huwelijk leidt tot verkrachtingen en dus tot gedwongen zwangerschappen. De vrouwen aanvaarden de zwangerschap: "Ik ben verplicht om de baby te aanvaarden." Sommigen weigeren abortus te plegen omdat hun religie dit verbiedt. In België hebben de vrouwen vaak ambivalente gevoelens tegenover hun zwangerschappen en hun kinderen, maar dit wordt slechts zelden uitgesproken. Ze verantwoorden zichzelf: ze zijn erin geslaagd hun leven veilig te stellen door hun man te ontvluchten, ze mogen een onschuldig wezen dus geen kwaad doen.

Soms horen wij vrouwen tijdens de consultatie zeggen dat **een seksueel actief leven hen helemaal niet meer interesseert**. "Vanaf nu leef ik alleen nog maar voor mijn kinderen." Ze blijven, over het algemeen, wantrouwig tegenover mannen en hebben veel tijd nodig om opnieuw een vertrouwensrelatie op te bouwen. Sommigen kunnen het niet meer verdragen dat mannen naar hen kijken of zijn zeer angstig. "Hoe zal ik ooit een familie kunnen stichten als ik zo bang ben van mannen?" De verkrachtingen kunnen daarenboven het traumatische scenario van de besnijdenis terug oproepen, met alle gevolgen van dien.

Ze willen niet langer als een voorwerp beschouwd worden door mannen en willen naar hun eigen verlangens kunnen luisteren.

De tijden van het huwelijk

Als één van de partners een kind is

We spreken van een vroegtijdig huwelijk wanneer één van de partners de legale leeftijd om te trouwen niet heeft bereikt. Deze leeftijd is afhankelijk van land tot land, maar ligt meestal rond de 18 jaar. De 'echtgenotes', die op dat moment nog kinderen zijn, staan niet langer onder het gezag van de vader, maar wel onder dat van hun 'man'. Hoewel ze hier lichamelijk en mentaal niet klaar voor zijn, wordt van hen verwacht dat ze de traditionele taken van een echtgenote vervullen: huishoudelijke taken verrichten, seksuele betrekkingen hebben, zwanger zijn, bevallen, ...

"Het ontzeggen van een puberteit, de gedwongen seksuele betrekkingen en het verhinderen van vrijheid en persoonlijke ontwikkeling bij een gedwongen huwelijk hebben een sterke psychosociale en emotionele invloed." [26] De nefaste gevolgen zijn niet alleen merkbaar op psychologisch niveau, ook de gezondheid van het kind komt in gevaar. Bovendien worden de seksuele en reproductieve rechten niet gerespecteerd en is de voortplanting risicovol. Als meisjes te jong zwanger worden, wordt de kans op moeder- en kindersterfte zeer groot. De kinderen worden ook nog geconfronteerd met de verschillende vormen van lichamelijk en psychologisch geweld die we hiervoor al opsomden. Gezien ze hun schoolloopbaan moeten onderbreken, betekent een gedwongen huwelijk bijna altijd dat hen onderwijs ontzegd wordt.



Toen ik klein was, wilde ik studeren. Ik wilde lang naar school gaan en vroedvrouw worden. Bij ons noemen ze dat 'accoucheuse' Maar ik heb dat geluk niet gehad, ik ben maar tot het zesde jaar van het lager onderwijs naar school kunnen gaan. Ik vond dat onrechtvaardig. Als ik naar het ziekenhuis ga en die vrouwen zie lopen in hun blouse... dat vind ik leuk (...). Het deed me pijn toen ik van school weg moest, want het is daar dat je moet zijn om te slagen in het leven. En als je bepaalde zaken niet hebt geleerd kun je niet ver geraken. Je kunt wel gaan studeren, maar vanaf een bepaalde leeftijd is dat moeilijk. Ik zag mijn dromen in het water vallen. (...) Zonder diploma kun je niets doen. Dat waren mijn dromen toen ik klein was. Nathalie, Burkina Faso, 26 jaar.

Als het huwelijk aanhoudt

De verschillende vormen van geweld hebben vanzelfsprekend een invloed op de mentale gezondheid en de identiteit van de vrouw. In onze praktijk ontmoeten wij vrouwen wiens identiteit gebroken werd en die bijna geen zelfvertrouwen hebben. De vrouw vindt zichzelf waardeloos, is onderdrukt en werd zodanig 'gekneet' dat ze beantwoordt aan de wensen van haar 'nieuwe familie'. Hierdoor kunnen verschillende problemen optreden: depressieve en somatische symptomen, posttraumatische stress, dissociatie, ...



Ik heb een zus, we hebben dezelfde vader⁶⁰. Het is een nicht. Ze hebben haar verplicht om te trouwen trouwen met een El Hadj⁶¹ die al twee vrouwen had. Ze was niet gelukkig. Ze wilde geen kinderen krijgen. De familie haatte haar, ze was al een beetje oud om te trouwen, (...) ze was 28 jaar. Bij ons moet je trouwen aan je 14 of 16 jaar, als je 28 jaar bent, zeggen ze dat je oud bent. Ze heeft beslist zelfmoord te plegen, ze heeft bijtend zuur gedronken en ze is gestorven. (...) Mij hebben ze ook willen verplichten omdat ik niet wilde trouwen met mijn neef. Ik heb dat helemaal niet aanvaard en het is toch nog in orde gekomen met mijn familie. Maar toen hebben ze me aan een andere man gegeven, iemand die ik niet kende. Dat heb ik wel aanvaard, want anders kon ik niet rustig leven. Ik moet vaak aan mijn zus⁶² denken die zelfmoord heeft gepleegd en dan moet ik huilen. Ze zou dat nooit gedaan hebben als ze haar niet verplicht hadden om te trouwen. Mariama, Guinee Conakry, 27 jaar.

Het lichaam kan deze symptomen nog lang blijven vertonen. **Als sommige vrouwen zich na de vlucht opnieuw in een context van uitbuiting bevinden, slagen ze er niet in zichzelf te beschermen.** Soms beweren de mensensmokkelaars dat ze onvoldoende geld gekregen hebben en zeggen ze dat de vrouw dit in natura moet 'regelen' door met hen of met andere mannen naar bed te gaan. Verschillende vrouwen vertelden ons ook dat er mannen rondhangen rond de Dienst Vreemdelingenzaken. Ze zijn op zoek naar vrouwen die net in België zijn aangekomen en beloven hen te helpen. Als de vrouwen hen in vertrouwen nemen, zijn ze vaak overgeleverd aan seksueel misbruik, chantage, mishandeling, enz. Wanneer de asielaanvraag negatief wordt beantwoord, gaan vrouwen soms 'liefdesrelaties' aan om toch een dak boven hun hoofd te hebben. Ook worden er regelmatig vrouwen aangevallen en verkracht in opvangcentra voor asielzoekers. Al deze situaties tonen onderdrukte vrouwen die gedomineerd worden en geen kracht meer hebben om hun rechten af te dwingen. Het lijkt wel of er geen andere manier meer bestaat om te overleven.



De man die me naar hier heeft gebracht, heeft me bijna verkracht. (...) We zijn binnengegaan in een appartementsgebouw (...). Hij zei dat ik moest eten, maar ik zei dat ik geen honger had. Ik kon hem niet zeggen dat ik bang was. Hij is weggegaan en toen hij terugkwam had hij gedronken. Ik lag neer en hij is me zo komen aanraken. Ik heb geschreeuwd: "Is het daarom dat je me meegenomen hebt naar hier?" Hij wilde mij vastpakken, ik ben naar buiten gelopen, ik wist niet waar ik naartoe moest. Er was een lift, ik wist niet hoe ik naar boven of naar beneden moest. (...) Hij heeft me gevonden (...), ik heb gezegd: "Als je me aanraakt, ga ik roepen." Hij zei: "Doe maar, hier is toch niemand!" Ik heb me opgesloten in het toilet (...), ik ben daar twee dagen blijven zitten zonder te eten. (...) Op de derde dag is hij teruggekomen en zei hij: "Kom naar buiten, ik ga je geen pijn doen, ik ga je afzetten op de plaats waar ze gezegd hebben dat ik je moest afzetten." Hij heeft me naar een plaats gebracht waar een Ibis Hotel was en zei dat ik op hem moest wachten. Sindsdien heb ik hem nooit meer teruggezien. (...) Toen kwam er een vrouw met haar man naar me toe en ik heb hen de situatie uitgelegd. De vrouw zei: "OK, je kan niet bij ons blijven, maar we zullen je naar de plaats brengen waar je je verhaal kwijt kan." Toen ben ik teruggegaan naar de Dienst Vreemdelingenzaken*. Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.



Als de mannen hier weten dat je geen papieren hebt... Toen ik voor het eerst naar de psycholoog ging, hadden ze me een plannetje gegeven, maar ik wist niet naar waar ik moest gaan. Ik zag twee Guineeërs staan op het Flageyplein (...). Ik wilde hen om hulp vragen, maar ze zeiden: "Nee, nee, nee, we hebben geen geld!" Ik wilde hen helemaal geen geld vragen! Toen zag ik een andere man, en ik heb hem gevraagd of hij me kon helpen. Hij is met me meegegaan tot voor de deur [van de psycholoog]. Hij was afkomstig uit Senegal. Toen zei hij: "Geef me je nummer. Ik heb papieren, ik kan je ook aan papieren helpen. Ik bel je later." Veel mannen doen dat, veel mannen profiteren van onze problemen om ons iets ergs aan te doen. Ik weet het niet, ik zie veel zo'n dingen gebeuren (...). Als ze ons hiermee zouden kunnen helpen. (...) Sommige dingen doen pijn, je doet het wel maar... bij de Belgen is het net hetzelfde, ze zeggen zomaar wat (...)! Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.

Door te vluchten konden de vrouwen zich beschermen tegen een gewelddadige 'echtgenoot', maar ze krijgen nog steeds te maken met traumatische herinneringen in de vorm van flashbacks en nachtmerries. Gevoelens van schaamte, vernedering en afkeer tegenover zichzelf komen regelmatig terug in hun verhalen. Hun waardigheid en hun

identiteit als vrouw werden aangetast. Ze maken zich zorgen om hun lichamelijke integriteit. Bij de gynaecoloog kunnen vragen opkomen als: "Heeft mijn man iets kapotgemaakt binnen in mij? Is mijn buik verrot?" Daarom is het belangrijk aandacht te schenken aan de somatische klachten.

Als de vrouwen volhouden

In hun thuisland kunnen de vrouwen geen beroep doen op het recht om zich te beschermen. De politie mengt zich liever niet in 'familiekwesties' en ook binnen de familie van de politieagenten wordt vrouwenbesnijdenis en gedwongen huwelijk uitgevoerd.



(...) Vroeger trokken ze je een zwarte rok aan als je pas besneden was. Nu is dat veranderd, je doet je gewone kleren aan (...). Als je tante je komt halen om je te laten besnijden, mag je niet naar de politie gaan om klacht neer te leggen tegen je tante. De politie zegt gewoon: "Ah, ga daarover met je familie spreken." Er zijn wel organisaties (...) maar als je bij hen aanklopt, zeggen ze ook: "Het is je familie, wij kunnen er niets aan doen." Bij ons worden meisjes vanaf twee weken na de geboorte besneden. Ze doen het als je nog heel klein bent, want ze hebben begrepen dat het dan gemakkelijker is. Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.

Dit voorbeeld gaat over besnijdenis, maar hetzelfde gebeurt in situaties van intrafamiliaal geweld. Ook in zo'n situaties zoeken vrouwen manieren om het draaglijker te maken of om hun verzet te tonen: ze weigeren naar bed te gaan met hun man, ondanks de mishandelingen dat dit met zich meebrengt, ze gaan schuilen bij een vertrouwenspersoon wanneer hun man weg is, ze laten het eten aanbranden, strooien te veel zout of peper op het eten, enz.

Dit houden ze vol tot op de dag dat sommigen beslissen hun land te verlaten, meestal zonder geld en zonder concrete plannen. Ze willen alleen maar overleven en volgen hun instinct. Door hun gezin te verlaten, knippen ze de familiale banden voorgoed door. Ze lopen het risico uit de gemeenschap gestoten te worden. Jammer genoeg worden ze daarna, zoals we al zeiden, vaak blootgesteld aan andere vormen van geweld en mishandeling, zoals prostitutie.

De vrouwen werden geconfronteerd met een reeks problematische ervaringen: VGV, gedwongen huwelijk, het omgaan met de normen en beperkingen van hun gemeenschap, enz. In de loop van hun leven zullen de gevolgen van deze gebeurtenissen terug bovenkomen, al kan dit bij iedereen op een andere manier gebeuren.

Deel 4

De therapeutische begeleiding
van vrouwen getroffen
door genitale verminking
en gedwongen huwelijk





Deel vier

De therapeutische begeleiding van vrouwen getroffen door genitale verminking en gedwongen huwelijk

Hoofdstuk 7. Een therapeut(e) opzoeken

Wie komt op consultatie en waarom?

Vrouwen, meisjes, mannen en jongens... De hele familie kan geconfronteerd worden met de gevolgen van een besnijdenis of een gedwongen huwelijk. Een vrouw verklaart dat ze steeds mannen ontloopt, een man is bang om zijn vrouw tijdens het seksueel contact pijn te doen, een kind droomt voortdurend dat ze wordt achtervolgd door de oude vrouwen van het dorp... Daarnaast verschilt ook de leeftijd en de afkomst⁶³ van de personen die op consultatie komen.

Zoals u waarschijnlijk al begrepen heeft, situeert ons werk zich meestal op een punt waar drie thema's samenkomen: gendergerelateerd geweld, ballingschap en asiel.





We nemen het voorbeeld van een reistas. Stel je voor dat iedereen bij de geboorte een lege tas krijgt. Voor de personen die bij ons op consultatie komen, begint de tas zich te vullen in het land van herkomst. Beetje bij beetje komen er pijnlijke en traumatische ervaringen bij: een besnijdenis, een

verkrachting, de dood van een familielid, ... Vervolgens wordt de tas tijdens de reis naar het nieuwe land steeds meer gevuld: een moeder moet haar kind achterlaten om te overleven, de mensensmokkelaar eist een betaling 'in natura', ... Eens de vrouwen aankomen is de tas zo zwaar dat hij niet meer dicht kan. Meer nog, de tas dreigt open te barsten omdat er steeds nieuwe ervaringen bij komen: de angst voor het onbekende, de moeilijkheden gebonden aan de administratieve taken, de onzekerheid van een asielaanvraag, ...



Ze hadden gezegd dat ze me zouden helpen. Ze halen me weg van problemen en ik kom terecht in nieuwe problemen! Als je bij de Dienst Vreemdelingenzaken aankomt, zeggen ze: "Goed, vertel je problemen en dan wacht je!" Ik wist niet dat ze je opnieuw zouden oproepen. Het duurde bijna een jaar voordat ik opnieuw moest gaan spreken. Ze zeggen dat ze je gaan helpen maar ze vertellen je de waarheid niet. Dat vind ik onrechtvaardig. Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.



Ik dacht dat ik hier rustig zou kunnen leven, ik dacht dat niemand me hier zou folteren. (...) Vroeger ging ik naar school, ik dacht hier een opleiding te kunnen volgen (...). Ik dacht dat ik een man zou vinden en mijn leven hier zou opbouwen (...). Dat was wat ik dacht. Maar hier is het erger. Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.

Wanneer iemand een therapeut opzoekt, neemt zij de denkbeeldige tas mee naar de consultatie. Ons werk bestaat erin de persoon te helpen om de tas neer te zetten en vervolgens, op haar tempo, de tas te openen en de inhoud te bekijken. Volgens ons is deze tas één van de redenen die mensen ertoe aanzet een therapeut(e) te raadplegen.

Behalve wanneer het om een doorverwijzing gaat, betreft de hulpvraag vaak lichamelijke klachten. Ook psychologische problemen zoals angst, gevoelens van onzekerheid of plotse humeurschommelingen kunnen aangegeven worden. Hieronder vindt u een overzicht van de problemen die wij het vaakst vaststellen bij ons doelpubliek. Dit overzicht is niet volledig.

Slaapstoornissen	Cognitieve stoornissen
<p>☼ <i>Ik kan niet slapen, ik ben moe, ik heb nachtmerries, ik blijf maar piekeren.</i> Hadja, Mauritanië, 36 jaar.</p> <p>Flashbacks die de vrouwen herinneren aan de besnijdenis, de verkrachting, ...</p> <p>☼ <i>Ik durf niet slapen als het licht uit is.</i> Kadra, Djibouti, 18 jaar.</p> <p>Angst voor het donker of, integendeel, angst om herkend te worden als het licht aangaat. Obsessief gedrag, rituelen om te controleren of de deuren goed gesloten zijn.</p>	<p>☼ <i>Ik kan me niet concentreren tijdens de les.</i> Halimatou, Sierra Leone, 31 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik loop constant verloren. Ik vergeet waar ik ben, ik ben verward, ik kan mij niet oriënteren.</i> Marie-Christelle, Kameroen, 23 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik vergeet mijn afspraken, ik verlies documenten, ik zet dingen op de verkeerde plaats.</i> Fikre, Ethiopië, 20 jaar.</p> <p>Dissociatie, de vrouw is afwezig.</p>
Emotionele problemen	Psychosomatische stoornissen
<p>☼ <i>Ik ben bang van mensen, ik ben altijd op mijn hoede.</i> Simane, Djibouti, 32 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik durf niet alleen op straat wandelen.</i> Anta, Senegal, 30 jaar.</p> <p>Gevoel van verraad en onveiligheid. Generaliseerde en chronische angst.</p> <p>☼ <i>Ik huil de hele tijd.</i> Rayna, Ethiopië, 29 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik word kwaad op iedereen, ik sla mijn kinderen.</i> Sana, Soedan, 36 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik herken mijzelf niet meer, ik ben bang dat ik gek word.</i> Nadine, Congo, 26 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik ben niet normaal.</i> Theresa, Sierra Leone, 25 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik zou beter dood zijn.</i> Amum, Somalië, 39 jaar.</p>	<p>☼ <i>Ik heb pijn aan mijn hoofd (...), mijn nek en mijn schouders.</i> Alice, Ghana, 28 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik ben geconstipeerd en mag geen rijst eten van de dokter, maar vroeger at ik dagelijks rijst.</i> Iftine, Somalië, 42 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik ben altijd moe.</i> Ramata, Mauritanië, 31 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik verlies veel haar.</i> Fati, Guinee-Bissau, 30 jaar.</p>
	Seksuele problemen
	<p>☼ <i>Ik voel niets als ik naar bed ga met een man.</i> Sana, Djibouti, 23 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik heb geen zin om de liefde te bedrijven. Ik kan gemakkelijk een jaar lang niet naar mannen omkijken.</i> Lilli, Benin, 23 jaar.</p> <p>☼ <i>Ik heb pijn, het prikt als ik met een man samen ben.</i> Halina, Guinee Conakry, 34 jaar.</p>

Overzicht van de meest voorkomende klachten tijdens consultaties.

De vrouwen merken dat ze zich anders gedragen, herkennen zichzelf niet meer en zien zichzelf als een onbekende. Dit baart hen zorgen, dus gaan ze op zoek naar oplossingen door hun vriendinnen te observeren en te imiteren. Wanneer ze de veranderingen niet meer alleen aankunnen, zoeken ze steun bij vriendinnen en/of bij psychosociaal en medisch deskundigen. "Het vertrouwen verdringt de pijn." [27]



Ik probeer niet aan mijn problemen te denken, ik heb altijd iets te doen... Maar het lukt mij niet. Sakina, Sierra Leone, 18 jaar.



Als ik hoofdpijn heb, spoel ik mijn hoofd met koud water en bind ik mijn haar vast met een doek. Nadège, Ivoorkust, 36 jaar.

De redenen die de vrouwen aanzetten om een therapie op te starten, zijn niet altijd gebonden aan VGV of een gedwongen huwelijk. Andere factoren spelen een rol: de vrouwen worden geconfronteerd met verschillende traumatiserende ervaringen, ze moeten de asielprocedure zien te 'overleven' en er moet vaak zeer snel gewerkt worden. Toch hebben wij gemerkt dat we, als instellingen die gespecialiseerd zijn in VGV, een vorm van **legitimiteit** genieten waardoor bezorgdheden en specifieke vragen besproken kunnen worden ongeacht de afkomst van de deskundige. U kunt tijdens uw consultaties dus zeker ook de gepaste omgeving hiertoe creëren.

De doorverwijzing

Therapeuten zijn geen eerstelijnswerk(st)ers. De vrouwen vertrouwen hun problemen vaak in de eerste plaats toe aan andere professionelen uit hun directe omgeving, die hen dan doorverwijzen. Het kan gaan om: huisartsen of ander medisch personeel, advocaten, leerkrachten, enz.

De hulpvraag herkennen

Meestal klagen de vrouwen, in de eerste plaats, over lichamelijke problemen. De eerstelijnsverk(st)ers stellen daarom vaak een medische behandeling voor: pijnstillers, kalmeringsmiddelen, slaappillen, ... **Op dit moment kunnen we nog niet spreken van een hulpvraag, maar bevinden we ons in het voorgaand stadium: het uiten van de klacht.** Het is de taak van de eerstelijnsverk(st)er om verder te luisteren en de verborgen hulpvraag te definiëren om een gepast antwoord te bieden. De vrouwen zullen slechts zelden zelf vragen om een begeleiding in de geestelijke gezondheidszorg omdat ze vaak niet weten dat dit mogelijk is.

Maar hoe moet de hulpvraag ontcijferd worden? Dit kan door het gedrag en de emotionele, cognitieve en lichamelijke signalen te observeren en te interpreteren. Hiertoe kan het overzicht in het vorige hoofdstuk helpen. Het is aangeraden een gesprek aan te gaan en informatie te geven over de mogelijkheid tot psychologische begeleiding. Soms kan het ook belangrijk zijn om samen met de persoon de nodige stappen te ondernemen. Bel bijvoorbeeld samen om de eerste afspraak te maken of ga, indien dit mogelijk is en indien de persoon dit wenst, mee naar het eerste gesprek.

De deskundigen en vertrouwenspersonen moeten het nut van een therapeutische begeleiding kennen. Ze moeten ook weten aan wie, wanneer en hoe ze dergelijke begeleiding moeten voorstellen.

Een begeleiding opstarten op basis van een doorverwijzing

Hoe kan de therapeut(e), die als tweedelijnsverk(st)er fungeert, de begeleiding nu opstarten?

De vraag om een psychologische begeleiding kan geformuleerd worden door een derde. Het kan bijvoorbeeld gaan om een advocaat die een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) wil indienen, een sociaal assistent die de nodige bewijzen probeert te verzamelen, enz.

Wanneer de vrouw doorverwezen wordt door een derde is het belangrijk samen met haar na te gaan wat ze weet, begrijpt en

verwacht van de therapie. Door niet rechtstreeks in te gaan op de vraag van de eerstelijnswerk(st)er en door ons werkveld te verbreden, creëren we de vrijheid om te kiezen. Bovendien krijgt de vrouw zelf inspraak in de therapie en kan ze de therapie in de gewenste richting sturen. Afhankelijk van haar noden en verwachtingen moeten de doelstellingen van de therapie samen met de therapeut(e) gedefinieerd worden. De therapeut(e) moet beantwoorden aan de verwachtingen van de persoon die hij/zij begeleidt, en niet omgekeerd.

Enkele vragen kunnen de therapeutische begeleiding kaderen en kunnen een rode draad doorheen de therapie vormen.

- Wat kan deze begeleiding voor u betekenen?
- Wat wilt u met mij delen?
- U heeft me verschillende zaken verteld, waar wilt u in de eerste plaats aan werken?

Op basis hiervan kan het doel bepaald worden en kan het werk beginnen, rekening houdend met de hulpmiddelen in de omgeving van de persoon.

- Hoe zal u weten dat de therapie geslaagd is en dat u dus niet meer hoeft terug te komen?
- Hoe zullen de mensen in uw omgeving dit merken?

Het is belangrijk te onthouden dat u in een bijzondere situatie werkt. Het verblijf van dit publiek is onzeker en de therapie wordt dag per dag opgebouwd. Het is onmogelijk op lange termijn te werken en u weet niet of de persoon naar de volgende afspraak zal komen.

Hoofdstuk 8. De individuele begeleiding

Onze ervaring in individuele therapeutische begeleiding betreft hoofdzakelijk adolescenten en volwassen vrouwen. We werken met vrouwen die gevlucht zijn en die geconfronteerd werden met verschillende vormen van geweld, zoals genitale verminking. Sommige delen van dit hoofdstuk zijn toepasbaar in de bredere context van een vluchtverhaal, andere delen gelden specifiek in situaties van VGV.

De factoren waar men rekening mee moet houden

Wij vinden dat de therapeutische begeleiding een ondersteuning moet bieden voor de **reconstructie van de identiteit**. Bovendien moet de persoon opnieuw de controle en het bewustzijn verwerven over haar ervaringen, haar gevoelens, haar persoonlijke hulpmiddelen en haar zelfstandigheid.

Wij blijven ons steeds bewust van het feit dat de vrouwen opgroeiden in een algemene context van vernederingen, wat invloed had op de hun identiteitsvorming. Toch hebben wij geen vooropgesteld beeld van de vrouwen en letten wij erop elke vrouw in haar eigenheid te leren kennen. Hierbij vertrekken wij van hun persoonlijk verhaal. De ontmoeting met de vrouwen kan ook vergemakkelijkt worden als we ons bewust zijn van de bestaande verschillen in cultuur, overtuiging, levensstijl en ervaringen.

Hier gaan wij dieper in op enkele factoren die ons essentieel lijken, zowel tijdens een individuele begeleiding als tijdens groepsactiviteiten.

Het onthaal

Zoals we in deel 3 van dit boek (de psychologische gevolgen van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijk) beschreven, moeten de meeste vrouwen die wij ontmoeten **opnieuw leren omgaan met positieve sociale vaardigheden** zoals vertrouwen en empathie. De relaties die de vrouwen opbouwen met sociaal werk(st)ers en therapeutes, die de cultuur van het gastland weerspiegelen, zullen dit leerproces beïnvloeden.

De manier waarop de vrouwen onthaald worden is bijzonder belangrijk. Ze bevinden zich ver van huis en zijn helemaal alleen in België. Vaak moeten ze met het openbaar vervoer een lange weg afleggen om, soms samen met kleine kinderen, naar de consultatie te komen. De duur van de consultatie is bovendien nauwkeurig vastgelegd. Al deze elementen kunnen het proces ingewikkeld maken.

Door de traumatische ervaringen kan het zeer moeilijk zijn om zich opnieuw te integreren in tijd en ruimte (cf. deel 5). Sommigen zijn niet vertrouwd met het idee om een therapeut(e) te raadplegen. In hun thuisland zijn er namelijk enkel psychiaters die in ziekenhuizen werken en demente personen opvangen. Een therapeut(e) raadplegen doe je, in hun ogen, enkel wanneer je 'gek' bent.

Het is belangrijk deze vrouwen op een oprechte, warme en empathische manier te verwelkomen, zonder hen te veroordelen. Het onthaal zal een rol spelen in de totstandkoming van hun relatie met u, de therapeut(e). Het gaat om een **relatie** waar plaats is voor waardering en die de basis vormt voor positieve overdracht* en de (hernieuwde) identiteitsvorming.



Voordat ik u leerde kennen, ging het heel slecht met mij. Ik dacht eraan domme dingen te doen. Ik herinner mij de eerste keer dat ik u opbelde, ik vroeg of we zeer snel een afspraak konden maken. Ook al was dit pas een week later mogelijk, toch voelde ik onmiddellijk een goed persoon, een warm onthaal. Zeker toen u met zo'n lieve stem zei dat u ernaar uitkeek om mij te ontmoeten! En ik herinner mij ook onze eerste ontmoeting, de verwelkoming toen u lachend zei: "Welkom, ik ben blij je te ontmoeten." Sindsdien weet ik dat u er altijd zult zijn voor me, en dat lucht op. Noura, Somalië, 28 jaar.

In deze relaties moet, nog meer dan gewoonlijk, elke vorm van hiërarchie vermeden worden. Stel uzelf niet voor als 'de specialist(e)' en zorg ervoor dat de persoon u niet zo beschouwt. De vrouwen kenden in hun land van herkomst namelijk vooral hiërarchische relaties en blijven dit ook hier herhalen. **Dankzij de relatie die ze met u aangaan, kunnen ze dit patroon doorbreken.** Door hier aandacht aan te besteden, nodigt u de persoon uit om meer vertrouwen te hebben.

De omgeving

Een veilige omgeving

Om zich verbaal, emotioneel en lichamelijk te kunnen uiten, moet een persoon zich in de eerste plaats veilig voelen, al was het maar om het gevoel van onveiligheid te kunnen delen.

Hoewel het gevoel van veiligheid een subjectief gegeven is, moet de omgeving waarin de persoon onthaald en begeleid wordt een zekere objectieve veiligheid verzekeren. Tijdens de consultatie kan gewerkt worden rond het veiligheidsgevoel opdat de persoon dit gevoel zou ervaren en het zich (opnieuw) eigen zou maken, met als doel het toe te passen in haar dagelijks leven. Deze voorwaarde moet bij elke therapie vervuld worden, maar is des te belangrijker in de begeleiding van vrouwen die het slachtoffer werden van geweld omdat hun leven werd gekenmerkt door onveiligheid.

Bovendien is hun toekomst zeer onzeker zolang hun asielprocedure lopende is. Ze zijn bang om teruggestuurd te worden naar hun thuisland, hun vader, hun familie en hun 'echtgenoot'. Door te vluchten hebben ze hun familie ten schande gebracht en vrezen ze straffen, folteringen, een herbesnijdenis of zelfs de dood. Ze zijn bang om opnieuw blootgesteld te worden aan de vervolgingen die ze ontvluchtten. Ook in België leven ze met een angst: de angst voor een negatieve beslissing van het CGVS*, waardoor ze zonder papieren op straat terecht zouden komen met hun kinderen. Ze zijn ook bang om het bevel te krijgen het grondgebied te verlaten en zelfs als ze een verblijfsvergunning krijgen, blijven hun toekomstplannen overschaduw door onveiligheden. Sommigen vrezen het slachtoffer te worden van hekserij.

De vrouwen zijn het niet gewoon te mogen spreken, zeker niet over hun ervaringen en gevoelens. Indien ze zich niet veilig voelen, kunnen ze zich dus gemakkelijk overdonderd voelen en moeilijkheden ondervinden om zich uit te drukken.

Hoe moet u dit dan aanpakken? **Om een veilige omgeving te creëren moet u een geruststellende houding aannemen**, zoals die voorgeschreven wordt door de deontologie. Dit betekent dat u de geheimhouding respecteert, iets wat de vrouwen niet gewoon zijn. U moet hen duidelijk uitleggen dat u slechts informatie zal doorgeven

indien zij hier zelf om vragen, bijvoorbeeld voor een attest in het kader van de asielprocedure. Het veiligheidsgevoel kan versterkt worden door een goede communicatie en een coherente samenwerking met andere referentiepersonen, zoals een advoca(a)t(e), een arts, een sociaal assistent(e), ... Hierover moet steeds op een transparante manier gecommuniceerd worden met de vrouw. Het is ook aangeraden de consultaties te laten doorgaan in een gezellig en rustig lokaal waar niemand door moet lopen en niemand komt storen. Ten slotte is het ook belangrijk om de persoon de vrijheid te geven om te kiezen tussen een mannelijke en een vrouwelijke therapeut(e).

We hebben lang nagedacht of we de vrouwen tijdens de consultaties zouden aanspreken met 'je' of 'u'. Deze keuze kan verschillen afhankelijk van de persoon die we begeleiden, maar meestal gebruiken we 'je' als de persoon ons spontaan tutoyeert. Het is zo dat sommigen onder ons de vrouwen ook ontmoeten tijdens groepsactiviteiten, uitstappen en evenementen. Dit brengt ons dichterbij de vrouwen en het gebruik van 'je' lijkt ons gepast in dit kader. Elke therapeut(e) moet echter zijn/haar eigen keuze maken. Aarzel niet om dit te bespreken tijdens de eerste consultatie.

Een duidelijk kader

Het is in elke omgeving belangrijk een duidelijk kader te scheppen, zowel voor de therapeut(e) als voor de persoon die hij/zij begeleidt. Het moet dus mogelijk zijn het kader te bespreken. Dit draagt ook bij tot de veiligheid die nodig is om een band te creëren en het werk op te starten. **Een duidelijk kader brengt veiligheid met zich mee, zelfs wanneer het vertrouwen sterk op de proef werd gesteld na de vlucht.**

De psychologische cultuur van de vrouwen die wij begeleiden staat vaak ver van onze Westerse cultuur, en omgekeerd. Vaak kennen ze de betekenis van de woorden 'psycholo(o)g(e)', 'therapeut(e)' en 'psychiater' niet en weten ze niet wat deze beroepen inhouden. Tijdens het eerste gesprek moet dus nagegaan worden hoe de persoon deze woorden invult. Indien nodig kunt u haar meer informatie geven en bekijken of de begeleiding die u aanbiedt overeenstemt met haar noden. Volgende vragen kunnen gesteld worden:

- Wat weet je over psychologen/therapeuten/psychiaters?
- Heb je hier al eens over horen spreken? Door een vriendin? In een boek? In een film?
- Waarvoor dient een psycholo(o)g(e)/therapeut(e)/psychiater volgens jou?
- Hoe denk je dat hij/zij te werk gaat?

Het is goed dit werk uit te leggen aan de hand van metaforen.

“Het is alsof je je enkel bezeert terwijl je onderweg bent. De therapeut(e) is de wandelstok die je zal helpen stappen tot wanneer de kwetsuur voldoende genezen is en je alleen verder te kunnen wandelen.”

Er moet ook rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat de vrouwen het Nederlands nog niet goed beheersen. Misschien zijn ze pas in België aangekomen en worden ze nu ondergedompeld in een compleet nieuwe wereld.

U kunt het kader aanpassen aan deze specifieke doelgroep of u kunt zich flexibel opstellen, afhankelijk van wat noodzakelijk en gepast lijkt. Een te strak kader kan grenzen met zich meebrengen, zeker als we rekening houden met de psychosociale dimensie van de begeleiding – waar we later op ingaan – en de aangewezen afstand waarin de therapeutische relatie zich op een ideale manier ontwikkelt.

Dit zet ons aan om ons werkkader te herzien. We nemen een positie in en zoeken de gepaste afstand, wat niet altijd gemakkelijk is. Ook passen we onze invulling van de concepten ‘empathie’ en ‘relatie’ aan.

Luisterbereidheid, erkenning en inzet van de persoonlijke hulpmiddelen

Het ultieme doel van de therapeutische begeleiding is om de persoon de mogelijkheid te bieden zichzelf te zijn, zelfstandig en vol mogelijkheden. Bied een luisterend oor, kijk naar haar en erken haar volledige persoonlijkheid met empathie. Dit is zeer belangrijk bij vrouwen aan wie vroeger alleen aandacht werd besteed wanneer ze de behoeftes van iemand anders vervulde.

Hoewel de ene vrouw zich gemakkelijker uitdrukt dan de andere, zijn de meesten het niet gewoon hun gevoelens te verwoorden. Ze

bevinden zich in een verzwakte positie en beleven vaak een onnoemelijk trauma. Het is belangrijk hier rekening mee te houden en aandacht aan te besteden. Verwacht niet dat het therapeutisch werk alleen tot stand zou komen, maar praat met hen en respecteer hierbij hun ritme, stiltes, vragen en eventuele grenzen.

Sommige vrouwen beschermen zichzelf door nooit over het trauma te praten. Het is belangrijk dit te respecteren. Onthoud dat de vrouw die u begeleidt misschien nooit zal vertellen over eventuele trauma's en/of de reden van haar vlucht. In dit geval kan de therapeut(e), ter ondersteuning van de asielaanvraag, een psychologisch attest schrijven waarin hij/zij uitlegt op welke manier een gehoor tijdens de asielprocedure schadelijk kan zijn voor de mentale gezondheid van de persoon (cf. hoofdstuk 15).

Tijdens de therapeutische begeleiding van de (nieuwe) identiteitsvorming wordt voortdurend heen en weer gereisd tussen het verleden, het heden en de toekomst. De persoon schippert tussen de elaboratie*, het terugwinnen van haar bewustzijn en het opnieuw inzetten van haar capaciteiten.

Toon erkenning voor de weg die de vrouwen afleggen en de capaciteiten die ze inzetten. Ondersteun hun inspanningen maar maak ook voldoende plaats voor de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd worden. Laat hen toe hun onnoemelijke pijn, woede, teleurstelling, ontmoediging, verdriet en schuldgevoelens te ervaren.

Personen kunnen hun woede op verschillende manieren uiten: aan de hand van tranen, hun stem, hun lichaam, tekeningen, enz. Dit kan hen helpen om terug in beweging te komen en om bevrijd te worden uit de verlamming veroorzaakt door het trauma. Het kan ook geruststellend zijn te weten dat het normaal is om moeilijke periodes te ondervinden nadat je geconfronteerd werd met traumatiserende ervaringen. Leg de vrouwen uit dat het een tijdje kan duren vooraleer ze zich beter gaan voelen. Ze zijn ook niet de enigen zijn die zich in deze situatie bevinden.



Ik ben niet zoals vroeger, ik ben niet normaal, de mensen zijn bang van me. Ik heb voortdurend hoofdpijn en ik vrees dat ik ziek ben. Ik ben bang dat ik gek word. Clémentine, Burkina Faso, 35 jaar.

Dankzij uw blik, uw luisterbereidheid, uw erkenning en uw relatie met de vrouw zal zij kunnen ervaren hoe het voelt om beschouwd te worden als een volwaardig persoon.

De vrouw kan op deze vertrouwensrelatie steunen om haar psychisch evenwicht terug te vinden en om zich opnieuw bewust te worden van elementen die ze voordien verdrong. Haar letsels zullen gaandeweg genezen* en ze zal beroep leren doen op haar zelfstandigheid en hulpmiddelen.

De psychosociale begeleiding en het netwerk

Bij deze vorm van therapeutische begeleiding moet voldoende aandacht worden geschonken aan de psychosociale dimensie. Om zo goed mogelijk te beantwoorden aan de verschillende behoeftes van de vrouwen moet er ook samengewerkt worden in een netwerk, en dit op verschillende niveaus: medisch, juridisch, procedureel, sociaal, socioprofessioneel, ...

De therapeut(e) moet de concrete hulpvraag kunnen herkennen en moet hier, binnen de grenzen van zijn/haar beroep, zo goed mogelijk op antwoorden. Hierbij moet er steeds geluisterd worden en moet er bijgedragen worden aan de therapeutische begeleiding. Het is nuttig het netwerk van psychosociale en medische diensten waar uw doelpubliek terecht kan, te kennen (cf. Doorverwijzing en contactgegevens).

In samenwerking met de andere diensten die de vrouwen ondersteunen, kunt u informatie uitwisselen, de ondernomen stappen opvolgen en nagaan of de vrouw alle verkregen informatie goed heeft begrepen. Hierbij moet u steeds de rol en de grenzen van elke deskundige respecteren.

Gaandeweg zal de vrouw een netwerk van referentiepersonen opbouwen die haar ondersteunen op verschillende niveaus. Het is belangrijk dat zij voelt dat de referentiepersonen op een constructieve en coherente manier met elkaar kunnen communiceren en dat haar belangen hierbij steeds vooropgesteld worden.

Afhankelijk van de situatie en de specifieke vraag kunt u de vrouw op verschillende manieren ondersteunen. Lees haar documenten aandachtig en verwijs haar door naar de gepaste diensten. Vergezel

haar tijdens een moeilijke stap in de asielpcedure, bijvoorbeeld het gehoor bij het CGVS*. Onderneem samen bepaalde stappen, eventueel in samenwerking met andere deskundigen. Schrijf een attest over de psychologische problemen die ze ondervindt en verklaar indien mogelijk het verband met de redenen van de vlucht (cf. deel 5).

Dit geldt voor alle personen die asiel aanvragen, maar vraagt speciale aandacht als het gaat om een vrouw of familie die geconfronteerd wordt met vrouwenbesnijdenis.



Fatoumata had vaak zo'n spierpijn dat ze soms niet kon stappen. Ze had ook migraineaanvallen waardoor ze flauwviel. Tijdens een gesprek zei ze dat ze niets kon doen zolang haar twee dochters, die in haar thuisland waren gebleven, niet beschermd waren tegen besnijdenis. Ze maakte zich zorgen, want de schoolvakantie stond voor de deur. Tijdens ons gesprek stelde ik voor om een lokale organisatie in Guinee op te bellen. Die dag belden we voor het eerst samen en drie weken later werd de familie van de meisjes gesensibiliseerd. Ondertussen werd Fatoumata erkend als vluchteling en zijn haar dochters in België komen wonen. Ze werden niet besneden. Annalisa, co-auteur van dit boek.

Voor de begeleiding van personen die te maken krijgen met VGV of voor de preventie van de praktijk kunt u samenwerken met gespecialiseerde organisaties (cf. Doorverwijzing en contactgegevens).

De psychosociale begeleiding kan een hefboom vormen voor de therapeutische begeleiding, en dit voornamelijk in het versterken van uw relatie met de vrouw. Om het verschil tussen de twee vormen van begeleiding duidelijk te maken, kunt u de tijd indelen in momenten van therapie en momenten van psychosociaal werk.

Hierbij moet de therapeut(e) opletten dat hij/zij niet alle macht naar zich toe trekt. Dit wil zeggen dat geen enkele deskundige zo'n hoge positie mag innemen dat hij/zij het volledige therapeutisch proces zou kunnen beïnvloeden.

De samenwerking met een tolk



Sommige vrouwen beheersen het Nederlands niet of onvoldoende om zich in deze taal uit te drukken tijdens de begeleiding. Anderen willen dit niet en/of voelen zich beter als ze zich kunnen uitdrukken in hun moedertaal.

In dit geval is de samenwerking met een tolk zeer belangrijk. Hiertoe kunt u een beroep doen op sociale vertaaldiensten zoals Brussel Onthaal°, Setis° of BABEL°. Voor asielzoek(st)ers die in een opvangcentrum verblijven of ingeschreven zijn bij een OCMW kunnen de respectievelijke diensten de aanvraag en kosten van de tolk op zich nemen. Let op het geslacht en de afkomst van de tolk om misverstanden of etnische conflicten te vermijden. Onthoud ook dat de dialecten kunnen verschillen. In Guinee Conakry spreekt men bijvoorbeeld niet hetzelfde Peul als in Mauritanië.

Deze keuze zal, in de mate van het mogelijke, **steeds gemaakt worden door de persoon die begeleid wordt**. U kunt, na een aantal gesprekken, nagaan of de vrouw zich goed voelt bij de tolk en of zij deze persoon vertrouwt. Ook de therapeut(e) moet een goede relatie hebben met de tolk. Hoewel zijn/haar rol zeer nauwkeurig gedefinieerd is, maakt de tolk integraal deel uit van de begeleiding. Hij/zij moet zich dus kunnen vinden in het vooropgesteld kader. Om de samenwerking goed te doen verlopen, kunt u op voorhand overlegmomenten organiseren waarin u het kader, de problematiek, enz. bespreekt. Na de gesprekken kunt u ook tijd maken voor feedback zodat de tolk de verhalen die hij/zij te horen krijgt, kan verwerken.

Om de gesprekken goed te doen verlopen, moet u op een aantal zaken letten. Spreek de persoon die begeleid wordt rechtstreeks aan. Houd oogcontact en observeer de lichaamstaal. Let erop dat de tolk zijn/haar rol respecteert: de tolk mag de boodschap niet samenvatten, mag zijn/haar mening niet geven en moet zich neutraal en empathisch opstellen. De geheimhouding moet gerespecteerd worden en het is aangeraden om gedurende de hele begeleiding met dezelfde tolk te werken.



Het belang van de relatie

-  *Als ik me slecht voel, denk ik aan jullie. Mirella, Kameroen, 36 jaar.*
-  *Ik weet dat jullie er zijn voor mij en dat verandert alles. Hafsa, Djibouti, 28 jaar.*

Het therapeutisch werk steunt op de relatie tussen de therapeut(e) en de persoon die hij/zij begeleidt. Alle verbale en non-verbale interacties, vanaf het onthaal, dragen bij tot de totstandkoming van deze transversale relatie die in de eerste plaats ontstaat uit een menselijke ontmoeting.

In deze relatie zal de persoon de steun vinden die ze voordien nooit kreeg, maar die ze nodig heeft om zich te ontwikkelen. Aan de hand van overdracht* neemt de therapeut(e) als het ware een ouderlijke rol in, die de constructie van de identiteit mogelijk maakt. Dankzij deze affectieve relatie kan de persoon ervaren hoe het voelt om aanvaarding, erkenning en liefde te krijgen voor wie ze is. Ze zal zichzelf leren erkennen en waarderen, waardoor ze ook buiten de therapie affectieve relaties zal kunnen aangaan. Ze zal haar noden, hulpbronnen en verlangens kennen, ze zal zichzelf respecteren en gerespecteerd worden als een volwaardig persoon.

Met een publiek waarbij de relaties in het verleden sterk verstoord werden, is het essentieel om rond het concept relatie te werken.

-  *Toen mijn moeder ziek werd, is ze in het dorp gaan wonen en is mijn vader met een andere vrouw getrouwd (...). Ze hebben mij weggehaald van school en ik moest bij mijn tante⁶⁴ blijven. Ze deed om het even wat met mij. Ze sloeg me, ik moest de maaltijden voor haar kinderen klaarmaken. 's Ochtends moest ik heel vroeg opstaan om dingen te gaan verkopen op de markt. Dus ik huilde veel en ik dacht: "Mijn moeder zou dit nooit met mij gedaan hebben!" (...) Ik heb veel afgezien. Ik mocht zelfs niet in de buurt komen van mijn vader (...). Het leek alsof hij mijn vader niet was. Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.*
-  *Ze behandelden me slechter dan een beest. Penda, Senegal, 20 jaar.*

Wanneer de therapeut(e) via de relatie aan de (nieuwe) identiteitsvorming werkt, moet hij/zij zich bewust zijn van zijn/haar

verantwoordelijkheid. Met wie kunnen deze vrouwen zich identificeren tijdens hun differentiatie-* en emancipatieproces? Wat is hun klankbord? Hier spelen het huidige leerproces en de huidige relaties, waaronder de relatie met de therapeut(e), een belangrijke rol (cf. Werken rond differentiatie en lidmaatschap).

Verschillende factoren zullen de relatie en de overdracht* die hieruit voortvloeit, beïnvloeden: de psychosociale dimensie, het netwerk, de samenwerking met een tolk, de aanwezigheid van een therapeut(e), de aanpak, de luisterbereidheid, de aard van de therapeutische interventies, enz.

De tijd

De (nieuwe) identiteitsvorming vergt tijd, het is een moeilijk proces dat elke vrouw op haar eigen tempo aflegt.

Het is belangrijk dit tempo te respecteren. Houd ook rekening met het feit dat **de begeleiding uit verschillende tijden kan bestaan**: de tijd om rust te vinden, om een plaats te zoeken, om een nieuwe relatie aan te gaan, om de symptomen te verzachten, om een zeker niveau van veiligheid en comfort te zoeken, om de pijnlijke ervaringen terug op te halen, om te herstellen, ... Deze tijden kunnen achtereenvolgens optreden of kunnen samenvallen, maar ze kunnen zich soms ook herhalen. De asielprocedure en de periode net na de procedure kunnen de verschillende tijden van de therapeutische begeleiding sterk beïnvloeden. Het kan goed zijn na elke consultatie de vrouw even tijd te geven om tot zichzelf te komen voordat ze vertrekt.

De persoon die begeleid wordt geeft aan in welke richting ze wil werken. Vooraleer ze hierover beslist, kan ze soms even twijfelen of bevestiging zoeken. Hoe dan ook heeft elke consultatie zijn belang, of het nu om een eenmalig gesprek of om een langdurige begeleiding gaat.

Wanneer de therapie – om welke reden ook – wordt stopgezet, is het belangrijk, in de mate van het mogelijke, een balans op te maken van de begeleiding. Benadruk hierbij de hulpmiddelen waar de persoon op kan steunen. Indien ze de therapie elders wil voortzetten, moet u haar zo goed mogelijk doorverwijzen, rekening houdend met haar specifieke vragen en noden.

Een methode met verschillende dimensies

De psychocorporele dimensie

Onder de psychocorporele dimensie verstaan wij de aandacht voor de persoon in haar geheel. Hierbij gaan we ervan uit dat lichaam en geest onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en dat deze twee elementen opnieuw verenigd moeten worden om tot de (nieuwe) identiteitsvorming te kunnen komen. Dit werk kan verschillende vormen aannemen en kan zich laten inspireren door verschillende stromingen.

De psychocorporele dimensie lijkt ons zeer belangrijk bij vrouwen die geconfronteerd werden met VGV of gedwongen huwelijk. Hun lichaam werd namelijk op een uitzonderlijke manier verwond en het trauma is zowel lichamelijk als mentaal.

De traumatische ervaring heeft een aanzienlijke invloed op de werking van de hersenen, met name op het gebied van Broca in de prefrontale cortex (cf. hoofdstuk 5 en hoofdstuk 15). Vanuit dit gebied wordt de spraak gestuurd. Er bestaan echter geen woorden om een besnijdenis, verkrachting of lichamelijke foltering te beschrijven. **Het trauma kan niet met woorden uitgedrukt worden, zeker niet als het plaatsvindt tijdens de preverbale fase of tijdens de vorming van het autobiografisch geheugen (vóór de leeftijd van 3 jaar).** [28]. Daarom is het bij deze doelgroep sterk aangeraden om, naast een klassieke verbale therapie, ook technieken toe te passen waar veel ruimte wordt gecreëerd voor het non-verbale, het lichaam en de persoonlijke hulpmiddelen.

Bij vrouwen die het slachtoffer werden van gendergerelateerd geweld is het zeer belangrijk aandacht te schenken aan de psychocorporele dimensie. Dit helpt de vrouwen namelijk om de controle terug in eigen handen te nemen. Een gevoel van vertrouwen en welzijn wordt gestimuleerd. Lichaam en geest smelten opnieuw samen en het wordt mogelijk relaties aan te gaan met zichzelf en met anderen. Deze dimensie is ook interessant wanneer mondelinge communicatie moeilijk is door een beperkte kennis van de taal.

Lichamelijk contact is niet noodzakelijk wanneer we met het lichaam werken. Het gaat erom de aandacht te richten op de houding, gebaren, bewegingen, ademhaling, enz. Als er toch

lichamelijk contact toegepast wordt, gebeurt dit in de vorm van massages door de therapeut(e) of zelfmassages. De massages kunnen uitgevoerd worden met de handen of met een voorwerp (een bal, een klein zakje rijst, een speciaal massage-instrument) terwijl de persoon neerzit of ligt. Deze techniek is meestal niet aangewezen bij het begin van een begeleiding en kan als indringend overkomen. Om het ritme en de relatie van de vrouw met haar lichaam te respecteren, moet deze techniek op het juiste moment worden toegepast.

- ⊙ *Bij het begin van elke consultatie vertelde Aminata over haar lichamelijke pijn. Ze beschreef een lichaam dat uit elkaar viel, waarbij de ledematen niet aan elkaar vastzaten. Ik stelde haar voor om te gaan liggen en met een klein zakje rijst masseerde in de contouren van haar lichaam. Zo werd de samenhang van haar lichaam voelbaar. We deden ook ademhalingsoefeningen en dit hielp haar om tot rust te komen. Annalisa, co-auteur van dit boek.*

Het psychocorporeel werk kan ook andere vormen aannemen. Zo kun je bepaalde oefeningen of bewegingen uitvoeren of kan de persoon zich door de ruimte bewegen. Er kan ook gewerkt worden met geluiden of met de stem, zowel individueel als in groep.

- ⊙ *Een jonge vrouw merkte dat ze regelmatig geconfronteerd werd met een probleem: ze kon haar vrienden niets weigeren. Hierdoor profiteerden haar vrienden van haar goedheid en kwam ze soms in moeilijke en gevaarlijke situaties terecht. Ik stelde haar voor om te gaan rechtstaan en stapte naar haar toe. Ik vroeg haar mij te vertellen wanneer de ruimte tussen ons niet meer comfortabel aanvoelde en wanneer ik moest stoppen. Zo leerde ze op een lichamelijke en metaforische manier om te gaan met grenzen. Annalisa, co-auteur van dit boek.*

Het psychocorporeel werk baseert zich op het heden en nodigt de persoon uit om zich meer bewust te worden van wat ze voelt.

Zo leert ze haar lichaam (opnieuw) kennen en vertrouwen en kan ze haar lichaam inschakelen als barometer. We zijn namelijk in de eerste plaats gevoelswezens, onze emoties worden steeds voorafgegaan door een lichamelijke reactie. Wanneer we onze maag voelen samenkrimpen, weten we bijvoorbeeld dat we bang zijn. Als de vrouw dergelijke vaststellingen kan delen tijdens de therapie, worden de gebeurtenissen in haar leven erkend. Dit laat haar toe het genezingsproces* verder te zetten.

Verschillende vragen kunnen gesteld worden:

- Wat gebeurt er nu in je lichaam (na een lichamelijke oefening of het bespreken van een gebeurtenis)?
- Hoe voel je je nu je over deze zaken gesproken hebt?
- En hoe voelt je lichaam dit aan?



Dit is vreemd! Ik voel mij helemaal anders, ik stel vast dat ik je recht in de ogen kan kijken en het gaat, ik voel mij goed. Diane, Kameroen, 31 jaar.



Ik doe elke dag de ademhalingsoefeningen en bewegingen die je me vorige keer getoond hebt en het helpt mij echt. Onlangs geraakte ik maar niet in slaap en ik wist wat ik moest doen! Ik ben opgestaan en ik heb mijn oefeningen gedaan. Daarna heb ik heel goed geslapen. Vroeger kon ik soms heel de nacht wakker liggen. Fulaymatou, Guinee Conakry, 26 jaar.

Indien u deze methodes wilt toepassen, is het natuurlijk belangrijk hiervoor opgeleid te zijn. Ga op zoek naar een vorming die beantwoordt aan uw verwachtingen en aan de noden van uw doelpubliek.

De kortdurende therapie

De kortdurende therapie kan in zijn geheel een volwaardige werkwijze vormen, maar u kunt ook enkele specifieke kenmerken van de methode selecteren en in uw werk opnemen. Het gaat om een concrete, pragmatische en systemische* techniek.

Deze vragen kunnen helpen bij het opstarten van de begeleiding:

- Welk probleem ondervind je momenteel?
- Hoe komt het dat dit een probleem vormt voor jou?
- Hoe heb je dit probleem tot nu toe proberen op te lossen?
- Naar welke minimumdoelstelling zouden we samen kunnen werken?
- Hoe zal je merken dat je probleem opgelost is?

Deze werkwijze blijft niet lang stilstaan bij de klachten. Het werk wordt vlot opgestart en steunt op de capaciteiten van de persoon. Doorheen de verschillende verhalen komen steeds gelijkaardige vragen naar boven. Aan de hand van de kortdurende therapie proberen we het systeem waarin de vrouwen vast zitten, te verbreden.

We illustreren dit aan de hand van het verhaal van Nouria. Ze is 29 jaar oud en is afkomstig uit Ivoorkust. Ze wacht op een antwoord op haar asielaanvraag, wat erg moeilijk is voor haar. Ze kan zich geen toekomst voorstellen voor zichzelf of voor haar kinderen. Het lijkt alsof de tijd stilstaat en hierdoor is Nouria zeer angstig. Hieronder volgt een kort gesprek met haar therapeut(e):



Nouria: *Ik voel mij nutteloos, ik ben bang om teruggestuurd te worden naar mijn land. Ik kan mijn kinderen niets geven.*

De therapeut(e): *OK, momenteel heb je het zeer moeilijk. Maar wat zou je kunnen doen in afwachting?*

Nouria: *Ik zou mijn mindervalide zoontje kunnen inschrijven in een gespecialiseerde instelling, waar ze hem zouden kunnen helpen evolueren. Ik zou zelf ook een opleiding kunnen volgen wanneer mijn kinderen naar school gaan.*

We geven ook het voorbeeld van Aicha, 59 jaar en afkomstig uit Madagaskar. Ze wacht op de goedkeuring van een familiehereniging.



Aicha: *Ik voel mij eenzaam in België, ik mis mijn kinderen...*

De therapeut(e): *OK, en wat zou u kunnen doen in afwachting van hun komst?*

Aicha: *Ik kan op afstand contact houden met hen.*

De therapeut(e): *Wat zou u doen indien de familiehereniging geweigerd werd?*

Aicha: *Ik zou een opleiding starten en contacten leggen met nieuwe mensen. Ik zou contact houden met de mensen hier en in mijn land van herkomst.*

Door de gebeurtenissen in het leven van de vrouwen **opnieuw te kaderen**, kunnen ze hun blik op de wereld verbreden.



De therapeut(e): *OK, het is moeilijk om gescheiden te zijn van je kinderen. Maar welke boodschap en waarden geef je hen door nu je beslist hebt een einde te stellen aan het geweld en te strijden tegen VGV?*

Het is ook belangrijk de persoonlijke capaciteiten van elke vrouw bij te werken. Waar halen ze hun energie uit? Wat kon hen in het verleden helpen: het geloof, de liefde van een vader, de goede zorgen van een oudere zus, het voorbeeld van een tante die zich emancipeerde? Wat hebben ze al bereikt in hun leven?

Als een vrouw te maken krijgt met het PTSS* kunt u haar opdrachten meegeven die ze thuis, tussen de consultaties door, moet uitvoeren. U kunt haar bijvoorbeeld vragen om elke dag gedurende 10 minuten na te denken over wat ze heeft meegemaakt. Door een duidelijk kader te creëren, helpt u de vrouw om de stress onder controle te krijgen. De vrouw wordt aangezet om de stress te uiten, in plaats van het te onderdrukken. Als de traumatische herinneringen op een ongepast moment naar boven komen, zal de vrouw ze kunnen bewaren voor later. Zoals Giorgio Nardone [29] beschrijft, zal hiervoor een bepaald tijdstip in de dag voorzien zijn. Het gebruik van metaforen is een goed hulpmiddel. Bijvoorbeeld: "Kijk het spook recht in de ogen, raak hem aan en doe hem verdwijnen. Als je hem ontloopt, zal je alleen maar banger worden...".

Deze methode laat de vrouwen voelen dat ze de **controle over hun leven terug in handen krijgen ondanks de moeilijke context waarin ze zich bevinden**. Toch zijn er enkele beperkingen. Men kan bijvoorbeeld zeggen dat er onvoldoende aandacht wordt besteed aan de emoties. De kortdurende therapie kan 'koud' en te directief lijken, maar dit hangt ook af van de persoonlijkheid van de therapeut(e). Hij/zij kan de beperkingen opvangen door een empathische houding aan te nemen en aandacht te blijven hebben voor wat er zich afspeelt in de therapeutische context.

Daarnaast versterkt de kortdurende therapie het optimisme van de vrouwen, omdat er gewerkt wordt naar kleine en concrete doelstellingen. De vrouwen bevinden zich vaak in een eerder negatieve context en het kan goed zijn ze te herinneren aan welke elementen ze wel nog in de hand hebben. Een ander voordeel van deze therapievorm is dat ook het optimisme van de therapeut(e) wordt versterkt. Het horen van sommige levensverhalen kan een ontmoedigende of traumatiserende impact hebben op de deskundige, wat vaak onderschat wordt.

Wanneer we de problemen één voor één en in alle bescheidenheid aanpakken, kunnen we ons vertrouwen in het werk en in de capaciteiten behouden.

De EMDR-therapie

EMDR staat voor *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. Deze therapie is erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) om z'n efficiëntie in het behandelen van het posttraumatisch stresssyndroom en de psychologische gevolgen van traumatische ervaringen (zoals een fobie, een overlijden, een verlies, een ziekte, enz.).

De EMDR-methode kan toegepast worden in de begeleiding van vrouwen die het slachtoffer werden van VGV. Ze werden vaak geconfronteerd met meerdere traumatische ervaringen. Hoewel deze vrouwen zeer moedig en sterk zijn, blijven ze kampen met de psychologische gevolgen van het geweld, die nu eens onder controle lijken en dan weer op de voorgrond treden.

Wanneer een persoon geconfronteerd wordt met één of meerdere traumatische ervaringen, slaan de hersenen alle elementen verbonden aan deze ervaring op in het **traumatisch geheugen**. Het kan gaan om beelden, geluiden, geuren, uitspraken, lichamelijke waarnemingen, enz. Verschillende stimuli kunnen direct of indirect herinneringen oproepen aan dit trauma, waardoor het terug naar boven wordt gehaald en opnieuw wordt beleefd. Dit verstoort het psychologisch evenwicht van de vrouw. Ze kan, net zoals in een situatie van intense stress, te maken krijgen met hartkloppingen, benauwdheid, overmatig zweten, angst, verdriet of verbijstering.

De bedoeling van EMDR is een einde te stellen aan de reactivering van het trauma door de pijnlijke beleving van de ervaring te verwerken. Onder de invloed van afwisselende oogbewegingen, auditieve stimuli of aanrakingen zal het trauma beetje bij beetje aan intensiteit verliezen, totdat het geklasseerd kan worden in het **autobiografisch geheugen**. In normale omstandigheden worden ervaringen in dit geheugen opgeslagen op het moment dat ze zich voordoen. Dankzij het autobiografisch geheugen wordt de emotionele lading bij het navertellen van een herinnering met de tijd aangepast. Wanneer een herinnering opgeroepen wordt, zal de cortex de emotionele reactie controleren en de pijn verzachten.



Illustratie van de oogbewegingen bij EMDR.

EMDR synchroniseert de activiteit van de twee hersenhelften (de gebieden voor gevoelens/emoties en cognitie). Dit zorgt ervoor dat de traumatische informatie aan intensiteit afneemt en dat het natuurlijk genezingsproces* opnieuw in werking wordt gesteld. De hersenen kunnen levensgebeurtenissen verwerken en aangepaste oplossingen vinden. Als de levensgebeurtenissen echter te pijnlijk of te traumatisch zijn en de natuurlijke verwerkingscapaciteit overstijgen, worden ze op een disfunctionele manier opgeslagen en kunnen ze een soms permanente pijn veroorzaken.

De EMDR-therapie is een samenwerking tussen de therapeut(e) en de persoon die begeleid wordt. De therapie moet in elk geval plaatsvinden in een empathisch en hartelijk kader. De therapeut(e) moet de vrouw ondersteunen en begeleiden wanneer ze het pijnlijk verhaal vertelt. **Het werk bestaat uit twee fases: de desensitisatie van de traumatische herinnering en de herprogrammering.**

De eerste fase bestaat uit verschillende etappes. In de eerste plaats vertelt de vrouw over de traumatische ervaring (bijvoorbeeld: de besnijdenis). Samen met de therapeut(e) gaat ze bepalen welk moment van deze ervaring het meest pijnlijk of het minst aanvaardbaar was. Dit noemen we het doel.



Ze doen me een blinddoek om en op dat moment voel ik de pijn. Béatrice, Rwanda, 30 jaar.



Ik zie die vuile oude man, helemaal naakt (...). Fatoumata, Guinee Conakry, 25 jaar.

Vervolgens gaat de therapeut(e) als het ware stilstaan bij dit beeld en worden de negatieve gedachten die met dit beeld verbonden zijn, onderzocht.



Ik ga sterven! Fatoumata, Guinee Conakry, 25 jaar.

Daarna bepaalt de vrouw met een cijfer van 0 tot 10 in welke mate dit beeld haar 'stoort'. Ze beschrijft ook welke emoties (angst, verdriet, woede, gevoel van verraad, ...) en lichamelijke spanning ze hierbij voelt.

Het beeld, de mate waarin het 'stoort', de negatieve gedachten, de emoties en de lichamelijke spanning vormen het vertrekpunt van de desensitisatie. Terwijl deze elementen naar boven komen, werken de vrouw en de therapeut(e) rond de herinnering en voeren ze afwisselende oogbewegingen of aanrakingen uit. De bedoeling is het trauma, dat in de hersenen geblokkeerd zit, te elimineren. Het scenario van de traumatische ervaring wordt afgespeeld, wat tranen, verkrampingen van het gezicht en van het lichaam, emoties en extreem pijnlijke gevoelens met zich kan meebrengen.



Het is hier geblokkeerd, ik kan niet meer huilen, ik voel de pijn in mijn hart... Béatrice, Rwanda, 30 jaar.

Verschillende korte sessies van zintuiglijke stimulatie volgen elkaar op tot wanneer de emoties zachter of geneutraliseerd zijn. De vrouw kan de ervaring nu associëren met neutrale of positieve gevoelens, waardoor ze afstand kan nemen van het trauma.



De verkrachting is heel ver weg, ik denk meer aan mezelf. Ik ben niet dood, ik heb het overleefd. Béatrice, Rwanda, 30 jaar.



Ik begin controle te krijgen over mijn emoties. Hoe heb ik dat allemaal kunnen doorstaan? Heb ik dat verdiend? Fatoumata, Guinee Conakry, 25 jaar.

De tweede fase van de behandeling – de herprogrammering – kan uitgevoerd worden wanneer de traumatische ervaring niet langer pijn veroorzaakt. Het doel van waaruit men vertrok wordt dan opnieuw geprogrammeerd aan de hand van zintuiglijke stimulatie met neutrale of positieve gedachten.



Ze kunnen mij niets meer opleggen, dat is verleden tijd. Fatoumata, Guinee Conakry, 25 jaar.

Na de herprogrammering wordt de traumatische herinnering opgeslagen in het autobiografisch geheugen. Het zal geen intense en dramatische gevoelens meer oproepen, er blijft alleen een litteken over.

Voor vrouwen die besneden werden en te maken kregen met andere traumatische ervaringen kan het moeilijk zijn de confrontatie met de trauma's aan te gaan en te verdragen. Tijdens de EMDR-therapie worden verbanden gelegd, worden gevoelens blootgelegd en kunnen dissociaties optreden. De beelden, emoties en spanningen die naar boven komen, kunnen even intens en gewelddadig zijn als tijdens de traumatische ervaring. Dit is zowel voor de vrouw als voor de therapeut(e) een zware beproeving. Het is voor beiden een opluchting wanneer ze merken dat het trauma wordt verzacht naarmate de sessies vorderen.

EMDR is een korte, efficiënte en duurzame therapievorm. Toch moeten meerdere sessies voorzien worden voor de begeleiding van vrouwen die geconfronteerd werden met genitale verminking of andere vormen van gendergerelateerd geweld.

De creatieve therapie

Werken met vluchtelingen is een uitzonderlijke ervaring. We worden verplicht om uit ons vertrouwd kader de stappen en ons werk opnieuw in te vullen. We worden aangezet om te communiceren. In onze samenleving is communicatie hoofdzakelijk verbaal en wordt de Nederlandse taal gehanteerd, ook wanneer we met een tolk werken. Het Nederlands is echter niet de moedertaal van ons publiek en wanneer de vrouwen Nederlands spreken, voelt dit soms niet vertrouwd aan. Misschien gaat hun voorkeur ook uit naar andere vormen van communicatie, zowel om culturele als om persoonlijke redenen.

We moeten de communicatie dus op een andere manier invullen. Daarnaast moeten we onszelf, als therapeut(e) en als mens, anders opstellen om de nodige vertrouwensrelatie aan te kunnen gaan en om zo een therapeutische begeleiding mogelijk te maken op een manier waarin alle partijen zich kunnen vinden.

Maar hoe doen we dit? In onze praktijk hebben we al vaak vastgesteld dat er geen kant-en-klare oplossing bestaat. Hoe de therapeut(e) dit aanpakt, hangt af van de tools die tot zijn/haar beschikking staan, de opleiding die hij/zij volgde en zijn/haar motivatie. We moeten zoeken, experimenteren, alternatieve therapieën uitproberen, uitwisselen met collega's en met ons netwerk, enz. Wees met andere woorden creatief!

Dit illustreren we graag aan de hand van een voorbeeld. Op de vraag "Hoe gaat het vandaag met je?", antwoorden Guinese vrouwen vaak "Het gaat een beetje." Als een vrouw tijdens verschillende consultaties hetzelfde antwoord geeft, vragen we ons af wat "een beetje" precies betekent. Hoe zouden we deze vraag juist kunnen inschatten? Hoe kunnen we de vrouw helpen om zich uit te drukken en haar antwoord te nuanceren? Kunnen we dit gewoon vragen? Kunnen we de vrouw mondeling vragen om haar gevoel te plaatsen op een schaal van 0 tot 10? Waarom zouden we niet metaforisch te werk gaan en een concrete tool voorstellen om haar humeur te 'meten'? Dit is een manier om de creativiteit tot uiting te laten komen tijdens een consultatie.

© *Mijn collega tekende een trap op een groot blad. Wanneer ik vraag "Hoe gaat het vandaag met je?", vraag ik de persoon om dit te tonen door de afbeelding van de vrouw ergens op de trap te plaatsen. Deze simpele oefening kan het begin zijn van een consultatie. Annalisa, co-auteur van dit boek.*

Dit is de tool "Hoe gaat het met je?" Deze tool kan ook gebruikt worden als zelfevaluatie bij het begin en/of het einde van een consultatie.



De evaluatietool. Tekening van Jérémie Gallegos, leerkracht alfabetisering bij GAMS België.

Op basis van deze tool kunt u aan verschillende zaken werken: emoties, toekomst, verlangens, wensen, hulpmiddelen die de vrouwen kunnen helpen om hogerop de trap te komen of die kunnen verhinderen dat ze stappen naar beneden zetten. Het creatieve werk kan ook verder gaan. U kunt in de derde persoon spreken, de vrouw kan een naam uitvinden voor de pop en haar doen spreken, wandelen en evolueren naarmate de begeleiding vordert.

Creatieve therapie kan toegepast worden tijdens een individuele begeleiding en tijdens de begeleiding van een groep. Het is zowel voor de therapeut(e) als voor de vrouwen een efficiënte methode. Creativiteit vergemakkelijkt het werken rond zwaar beladen thema's zoals genitale verminking.

Kunsttherapie is één van de begeleidingsvormen die verschillende nuttige pistes aanreikt. Jean-Pierre Klein⁶⁵ definieert kunsttherapie als een vorm van psychotherapie, gebaseerd op kunst, waarbij iets wordt ontworpen en waarbij een productieproces in werking wordt gesteld, waardoor de persoon een symbolisch parcours kan afleggen. In de loop van dit parcours zullen gevoelens blootgelegd worden aan de hand van de figuren, de herhalingen en de evolutie in de kunstwerken. Dankzij dit proces kan de persoon zelf aan haar transformatie werken [30].



Een meisje dat ik begeleidde, gebruikte de kleuren rood en zwart om haar nachtmerries te tekenen. Telkens ze een tekening gemaakt had, bleef ze stil en begon ze te huilen. Haar tekeningen evolueerden in de loop van de consultaties: eerst tekende ze vlekken, later werden het mooi afgelijnde cirkels. Op een dag gebruikte ze een nieuwe kleur in haar tekening: roze. Ze legde me uit dat dit haar lievelingskleur was. Ze dacht na over de roze kledingstukken die ze had en trok ze aan op de dagen dat ze zich minder goed voelde. Ze kocht ook een roze knuffelbeer om gemakkelijker in slaap te geraken. Ze kreeg steeds minder last van nachtmerries en tegenwoordig zijn de nachtmerries helemaal verdwenen. Annalisa, co-auteur van dit boek.

Het is niet de bedoeling dat de persoon 'mooie' kunstwerken zou maken. We willen de persoon doorheen haar creatief proces begeleiden, net zoals we dat bij een klassieke verbale therapie zouden doen.

Werken rond differentiatie en lidmaatschap

Tijdens een therapeutische begeleiding kan ook gewerkt worden rond differentiatie* en lidmaatschap*. Bij ons doelpubliek speelt de gemeenschap een zeer belangrijke rol en is er weinig tot geen plaats voor het individu. Door hun thuisland te ontvluchten en in België bescherming te zoeken, beginnen de vrouwen een differentiatie-* en individualiseringsproces. Hierin worden ze meestal niet gesteund door hun familie en vrienden. Bovendien zijn ze zich niet altijd bewust van de gevolgen die hun keuze met zich mee kan brengen. Hoe kunnen deze vrouwen tot de groep blijven behoren en zich toch differentiëren?

In de eerste plaats is het goed hen de mogelijkheid te geven om hun woede en pijn uit te drukken. Erken hierbij de soms onmenselijke ervaringen die ze meemaakten en de nood om zich te beschermen tegen het systeem dat hen onderwierp aan geweld. Wanneer de vrouwen, al dan niet bewust, trouw willen blijven aan bepaalde leden van hun familie of gemeenschap, kunnen soms gevoelens van ambivalentie* optreden (cf. deel 3).

Hoewel dit individueel gedrag onderdrukt wordt door de gemeenschap, is het geen geïsoleerd gegeven. Het is het resultaat van de werking van het systeem en draagt bij tot de evolutie ervan. Het is belangrijk aandacht te schenken aan het verlies en het isolement dat de vlucht met zich meebrengt. Ga na hoe de vrouw dit beleeft en hoe ze zich hierbij voelt en werk aan haar schuldgevoelens. Vaak moest ze zowel haar ouders als haar kinderen achterlaten, wat zeer moeilijk is om te verwerken.

Vervolgens kunt u samen met de vrouw uitzoeken hoe ze tot haar gemeenschap kan blijven toebehoren. Bij de identiteitsvorming moet niet alleen nagegaan worden wat goed is in het heden, maar moet er indien mogelijk ook gezocht worden naar wat goed was in het verleden. Voordat iemand opnieuw deel kan uitmaken van een systeem dat veel leed veroorzaakte, moet het gedrag van de verschillende individuen in het juiste perspectief worden geplaatst. In het geval van een besnijdenis, bijvoorbeeld, hadden de ouders misschien geen toegang tot de nodige hulpmiddelen om hun dochter te beschermen. Niet iedereen vindt namelijk de kracht om zich te differentiëren en om op te komen tegen zijn omgeving.

Een groepsbegeleiding kan een manier zijn om het lidmaatschap* opnieuw op te bouwen, maar ook een individuele begeleiding kan hiertoe nuttig zijn. U kunt de persoon helpen inzien welke positieve zaken ze leerde dankzij de opvoeding van haar ouders. **Het is belangrijk dat de vrouw de waarden en rituelen van haar familie goed kent om bewust te kunnen kiezen welke elementen ze meeneemt en welke elementen ze achterlaat.** Dit vormt de basis van de preventie van VGV. Werken rond de familiestamboom kan de vrouw ondersteunen in haar zoektocht. Dit kan ook gevoelens van empathie oproepen tegenover haar familieleden die verantwoordelijk waren voor het geweld, maar zelf ook al generaties lang slachtoffer zijn. Een moeder kan haar dochter smeken een gedwongen huwelijk te aanvaarden terwijl ze, toen ze even jong was als haar dochter, zelf het slachtoffer werd van een gedwongen huwelijk. Als haar dochter het huwelijk weigert, loopt ze namelijk het risico door haar man op straat te worden gezet en alleen te moeten overleven. Het is een systeem dat zich eindeloos herhaalt en waar geen uitweg mogelijk is. Wanneer de vrouwen zich hier bewust van zijn, ondersteunt dit hun veranderingsproces.

Ook het systeem waarbinnen de vrouw zich op het moment van de begeleiding bevindt, kan problemen met zich meebrengen. Zo kan ze moeilijkheden ondervinden met haar kinderen of kan het leven in een opvangcentrum moeilijk verlopen. In dit geval is het interessant na te gaan welke verbanden er bestaan tussen de huidige problemen en de problemen in het land van herkomst. U kunt vragen stellen over de relatie met haar broers en zussen, haar partner of haar vrienden, over de overtuigingen die overgedragen werden en welke rol zij spelen, over de manier waarop er omgegaan werd met familiale relaties, ...

Het is belangrijk dat de vrouw inzicht krijgt in het familiaal, cultureel en maatschappelijk systeem waarin ze nu leeft. De psychosociale dimensie van de begeleiding en het netwerk dragen hiertoe bij en zorgen ervoor dat de vrouw deel kan uitmaken van een nieuw systeem.

De medische dimensie

De samenwerking tussen de therapeut(e) en de psychiater

Psychiaters en etnopsychiaters zijn vaak tweede- of derdelijnshulpverle(e)n(st)ers.

Enkele vragen moeten gesteld worden: wanneer moet een vrouw doorverwezen worden naar een psychiater? Op basis van welke criteria en vaststellingen? Hoe moeten we dit thema aankaarten met haar?

Psychosociale deskundigen werken soms samen met psychiatrische diensten. Het kan interessant zijn de diensten waarmee u wenst samen te werken op voorhand te bezoeken. Op deze manier kunt u ervoor zorgen dat de vrouw een zo goed mogelijke begeleiding geniet en dat er een vertrouwensrelatie ontstaat tussen uzelf, de psychiater en de vrouw. Dit is des te belangrijker wanneer de diensten buiten uw organisatie worden aangeboden. In dit geval moet een efficiënt en constant communicatiesysteem opgezet worden.

De besproken therapeutische methodes kunnen soms hun grenzen bereiken. Misschien stelt u vast dat de vrouw, ondanks de begeleiding, niet meer evolueert en dat niets van wat u voorstelt nog helpt. Sommige vrouwen hebben zelfmoordneigingen of gaan zelfs over tot een poging om zelfmoord te plegen. Soms is de pijn zo erg dat het lijkt alsof er geen oplossing mogelijk is. In dergelijke omstandigheden moet er beroep gedaan worden op een psychiater. Deze samenwerking kan op elk moment van de begeleiding opgestart worden.

Het kan soms moeilijk zijn deze stap te zetten omdat **de vraag om een psychiater te raadplegen niet uitgesproken wordt door de vrouwen die wij begeleiden**. Behalve in noodgevallen is het dus aangeraden een vertrouwensrelatie op te bouwen met de vrouw alvorens haar een psychiatrische begeleiding voor te stellen. Zo wordt de kans dat ze de medische behandeling aanvaardt, groter. Het is belangrijk dit thema zeer voorzichtig aan te kaarten. In veel Afrikaanse gemeenschappen heerst namelijk een schrikwekkend beeld over psychiatrie. "Psychiaters zijn voor zotten", zeggen de vrouwen. Ze zijn ervan overtuigd dat je er vastgemaakt wordt in een dwangbuis en dat je er verplicht injecties krijgt toegediend. In deze context is

het begrijpelijk dat sommigen weigeren een psychiater (of zelfs een psycholoog) te raadplegen. Het kan geruststellend zijn voor de vrouw als u haar tijdens de eerste psychiatrische consultatie vergezelt.

Desinfibulatie en clitorisreconstructie

Wanneer we spreken over vrouwelijke genitale verminking worden vaak vragen gesteld in verband met desinfibulatie en clitorisreconstructie. De psychologische begeleiding kan het ideale kader vormen om deze thema's aan te kaarten. De levenskwaliteit van de vrouwen kan namelijk verbeterd worden dankzij deze operaties.

Een desinfibulatie kan aangeraden zijn bij vrouwen die geïnfibuleerd* werden of bij wie zich een pseudo-infibulatie* voordeed. Bij een desinfibulatie worden de buitenste of binnenste schaamlippen, onder verdoving, terug opengemaakt zodat penetratie en het wegvloeien van urine en menstruatiebloed opnieuw mogelijk worden. Deze operatie biedt de vrouw niet alleen een lichamelijk gemak en een gevoel van volledigheid, het geeft haar ook de controle over haar nieuw lichaam in handen.



De operatie heeft mijn leven veranderd. Ik ben weer Vrouw. Ayane, Djibouti, 30 jaar.

De identiteitsvorming kan ook tot stand komen aan de hand van een clitorisreconstructie. Bij deze operatie wordt een nieuwe clitoris geconstrueerd aan de hand van het interne deel van de clitoris, dat niet geraakt werd tijdens de besnijdenis. Tijdens een besnijdenis wordt namelijk alleen het zichtbare deel van de clitoris weggesneden. Het interne deel kan tot 8 centimeter lang zijn. Deze operatie kan uitgevoerd worden bij alle besneden vrouwen. Sinds kort bestaan in België twee gespecialiseerde centra: CeMAViE° (Campus César de Paepe, UMC Sint-Pieter) en het multidisciplinair centrum genitale mutilatie° (Vrouwenkliniek UZ Gent). Het doel van deze centra is een begeleiding aan te bieden op psychologisch, seksueel en medisch niveau. De centra kregen een erkenning van het RIZIV en de zorgen zijn er gratis voor vrouwen die ingeschreven zijn bij een mutualiteit. Wanneer de clitorisreconstructie deel uitmaakt van een breder therapeutisch proces, kan de operatie leiden tot het vinden van een nieuwe identiteit. De vrouwen voelen zich opnieuw compleet en nemen de controle over hun seksualiteit en hun lichaam terug in handen. Niet alle vrouwen wensen een beroep te doen op deze

chirurgie. Voor sommigen is een therapeutische begeleiding en het bereiken van een psychische verandering voldoende.

Waakzaamheid is geboden wanneer clitorisreconstructie ter sprake komt. Ten eerste bestaan er allerlei droombeelden over de clitoris, waardoor de clitoris door sommigen wordt gezien als de enige, systematische en magische oplossing voor de verschillende problemen die de vrouwen ondervinden. **Elke vrouw heeft echter haar eigen geschiedenis en wat door de besnijdenis wordt weggenomen, is bij elke vrouw anders.** Ten tweede worden de vrouwen geconfronteerd met een cultureel dilemma wanneer ze beslissen een clitorisreconstructie te laten uitvoeren. Enerzijds herstellen ze hun vrouwelijke identiteit in overeenstemming met de heersende normen. Anderzijds bestaat het risico dat hun beslissing wordt gezien als een breuk met de familie en de cultuur. Dit is vooral het geval wanneer de beslissing niet in samenspraak met de familie werd gemaakt. Doordat de meeste vrouwen afgezonderd leven van hun familie en gemeenschap, weegt de tweede factor vaak extra zwaar door.

Het is in elk geval belangrijk ook aandacht te besteden aan de psychologische dimensie gebonden aan deze ingrepen. Men gaat het lichaamsdeel dat voorheen verwond werd namelijk opnieuw 'aanraken'. Hoewel de omstandigheden en het doel deze keer helemaal anders zijn, kunnen verschillende elementen (het operatiemateriaal, bepaalde houdingen of handelingen, het genezingsproces) het trauma terug oproepen. Dit kan zo sterk zijn dat sommige vrouwen weigeren een desinfibulatie te laten uitvoeren, zelfs wanneer dit aangeraden wordt door een arts.

De voorbereiding van een chirurgische ingreep moet van dichtbij begeleid worden en kan deel uitmaken van een bredere therapie.

Het is aangeraden de onderliggende angsten en conflicten te bespreken en duidelijke informatie te verstrekken. Eventueel kunt u ook samen met de vrouw op zoek gaan naar inlichtingen. Wij stelden vast dat een goede voorbereiding in samenwerking met het medisch team de vrouwen kan ondersteunen in het maken van hun beslissing. Ook het aangaan van gesprekken met vrouwen die de operatie al ondergingen, schept vertrouwen. In de twee multidisciplinaire centra worden ter voorbereiding van een clitorisreconstructie ten minste vijf preoperatieve consultaties voorzien. Hierbij ontmoet de vrouw de

verschillende specialisten en wordt nagegaan of ze voldoende over deze beslissing heeft nagedacht.

Ten slotte moet stilgestaan worden bij de mogelijkheid dat vrouwen, als ze voor een ingreep kiezen, als opstandelingen beschouwd zullen worden door hun gemeenschap. Ze proberen namelijk hun besnijdenis chirurgisch ongedaan te maken en gaan hiermee in tegen de waarden van de gemeenschap. Wanneer een vrouw in België een desinfibulatie ondergaat en later teruggestuurd wordt naar haar thuisland, komt haar leven in gevaar. De therapie is dus de aangewezen plaats om eventuele gevoelens van ambivalentie* te bespreken. Een clitorisreconstructie mag enkel uitgevoerd worden bij vrouwen die over een stabiele verblijfsvergunning beschikken. De opvolging na deze operatie duurt namelijk langer, de vrouwen moeten voldoende kunnen uitrusten en moeten nog een aantal keer op consultatie gaan. Een clitorisreconstructie wordt, in tegenstelling tot een desinfibulatie, niet terugbetaald door FEDASIL omdat dit niet beschouwd wordt als een noodzakelijke ingreep.

Wat denken de vrouwen over de begeleiding?



Vroeger huilde ik elke dag. Nu huil ik minder vaak. M'mawa, Mali, 26 jaar.



Ik had een vrouwelijke tolk gevraagd voor mijn gehoor bij het CGVS. Maar toen ik daar aankwam zag ik dat de tolk een man was. Vroeger had ik hier nooit iets over durven zeggen, zeker niet tegen een man. Maar ik herinnerde mij het werk dat ik met jou had gedaan en daardoor voelde ik me sterker. Ik heb diep adem gehaald, ik heb ook gehuild, maar het is goed gegaan. Mariama, Sierra Leone, 19 jaar.*



Ik kom naar hier omdat je me helpt om alle dingen in mijn hoofd een plaats te geven. Amal, Tchad, 25 jaar.



Je bent als familie voor mij, ik weet dat ik je alles kan zeggen en dat je het niet zal doorvertellen. Ik heb vertrouwen. Ik zal je nooit vergeten. Natacha, Burkina Faso, 37 jaar.

Uit deze getuigenissen kunnen we afleiden dat een individuele begeleiding de vrouwen een zekere rust biedt. Ze werken aan hun

zelfbeeld en nemen de controle over zichzelf en/of over hun asielpcedure terug in handen.

Daarnaast wijzen wij nogmaals op het belang van de therapeutische relatie, die doorslaggevend is voor de persoonlijke ontwikkeling van de vrouwen. Hoewel we door 'deel uit te maken van de familie' buiten het kader treden dat tijdens onze opleiding werd aanbevolen, is dit toch zeer nuttig wanneer we werken met vluchtelingen. Als vertegenwoordig(st)er van het gastland maakt de therapeut(e) namelijk deel uit van de nieuwe omgeving waar de vrouwen opnieuw zekerheid, rust en veiligheid kunnen vinden.

Hoofdstuk 9.

Een voorbeeld van groepsbegeleiding: de workshop lichaamsexpressie

Een groepsbegeleiding kan verschillende vormen aannemen, afhankelijk van de noden van de deelne(e)m(st)ers en de voorkeur van de begeleid(st)er. Toch willen we dit illustreren aan de hand van een concreet voorbeeld dat in één van onze verenigingen wordt toegepast: de workshop lichaamsexpressie (WLE).

Wat is nu het belang van een dergelijke workshop voor vrouwen die geconfronteerd werden met besnijdenis en/of andere vormen van geweld?

Zoals we eerder al vermeldden, wordt het lichaam van deze vrouwen vaak gebruikt als een voorwerp. Het wordt misbruikt, verminkt, aangetast, vertrappeld, geslagen, verkracht, verstopt of zelfs weggesmeten. Het lichaam van de vrouwen behoort toe aan de anderen en aan de gemeenschap, maar niet aan de vrouwen zelf. Uit veel getuigenissen leiden wij af dat de vrouwen het gevoel hebben dat hun lichaam een voorwerp is om kinderen voort te brengen en te voeden of om de seksuele behoeftes van een ander te bevredigen. Wij vertrokken vanuit deze vaststellingen bij het opzetten van de WLE.

Het lijkt alsof de gemeenschappen waarin deze vrouwen leven bang zijn van het vrouwelijk lichaam. Om dit lichaam onbestaand en onzichtbaar te maken, moet het beheerst, gecontroleerd, gezuiverd en onderdrukt worden. Seksualiteit heeft slechts één doel: de voortplanting en, aan de hand hiervan, het voortbestaan van de gemeenschap. Wanneer de seksualiteit van vrouwen gecontroleerd wordt, wordt hun lichaam overheerst en gevangengehouden. De vrouwen gaan op een andere manier om met hun lichaam, ze controleren het om te vermijden dat ze gestraft zouden worden. Ze mogen nooit een keuze maken voor zichzelf.

We stellen ons dus enkele vragen...

Met welke emoties, trauma's, enz. worden deze vrouwen vandaag geconfronteerd en hoe drukken ze dit uit? Welke relatie hebben ze met hun lichaam? Aan wie behoort hun lichaam tegenwoordig toe? Hoe kunnen ze zich terug goed voelen in hun lichaam? Hoe kunnen ze vrede sluiten met hun lichaam na wat ze hebben meegemaakt?

Enkele richtlijnen

Beweging is eigen aan het leven. We bewegen altijd, zelfs wanneer we dit niet willen. Alleen al door te ademen gaat de borstkas omhoog, vullen de longen zich met lucht, trillen de neusvleugels, ... **Beweging is dus een essentieel deel van het leven.** Door te bewegen kunnen we vluchten wanneer dit nodig is en kunnen gezinnen oceanen oversteken om hun leven veilig te stellen. Beweging stelt ons lichaam in staat om onze gevoelens te uiten: we kunnen weigeren, vluchten, iets achterlaten, overleven of lachen. Dankzij de beweging kunnen we ademen en pijn uitdrukken. Wanneer vluchtelingen na hun reis stil komen te staan, kunnen ze even bekomen. Bij hun aankomst in het gastland is hun lichaam doordrongen van pijn. Nu kan het lichaam de tijd nemen om deze pijn te verwerken.

Werken met het gevoel

Door een besnijdenis wordt het lichaam verwond. Het trauma is zowel lichamelijk als psychologisch. Bij de begeleiding van vrouwen die het slachtoffer werden van genitale verminking moet er dus aandacht geschonken worden aan het lichaam.

Babette Rothschild – therapeute gespecialiseerd in psychocorporele begeleiding en het PTSS* – zegt: “Eén van de meest efficiënte tools in de behandeling van trauma’s en van het PTSS* bestaat uit het onderzoeken van het bewustzijn dat de patiënt heeft over zijn/haar lichaam.” [16]. Volgens Babette Rothschild is **lichamelijk bewustzijn een subjectief bewustzijn van wat het lichaam voelt als reactie op prikkels afkomstig van buiten of binnen het lichaam**. Ze voegt hieraan toe dat bepaalde symptomen van het PTSS* kunnen verdwijnen wanneer dit bewustzijn wordt verhoogd.

Een trauma kan terug opgeroepen worden door interne stimuli (bijvoorbeeld de pijn tijdens seksuele betrekkingen of tijdens de maandstonden in het geval van een besnijdenis) en externe stimuli (de kleur rood kan iemand herinneren aan het bloed, het geluid van metalen voorwerpen kan iemand herinneren aan het materiaal dat gebruikt werd tijdens de besnijdenis, ...). Rothschild legt uit dat patiënten door het PTSS* alle gevoelens dat het lichaam waarneemt, beginnen te vrezan. De patiënt(e) kent het verschil tussen aangename en onaangename gevoelens niet meer.

Naarmate de persoon zijn/haar gevoelens leert beheersen, worden ze minder beangstigend. Heril en Megrier [31] delen deze mening. Wanneer we ons lichaam beter leren kennen, leren we hoe we met ons lichaam moeten leven. We zien in dat het lichaam de energie en de emoties die we voelen, kanaliseert.

Het centrum van het lichaam

Claire Baudin – verpleegkundige en danstherapeute – beschrijft haar visie op oriëntaalse dans en vrouwen in het artikel “Danse du ventre, danse du centre” [32]. **Dansen zou het zelfvertrouwen verbeteren. Het zou er ook voor zorgen dat vrouwen zichzelf meer gaan appreciëren en dat ze plezier vinden in het ‘vrouw zijn’. Dit geldt des te meer voor vrouwen die lichamelijk en seksueel geweld hebben ondergaan.**

Iedereen wordt geboren uit de buik van zijn/haar moeder. De buik vormt het begin van het leven. Iedereen leeft op dezelfde Aarde. Volgens de schrijfster staat de buik, als centrum van het lichaam, symbool voor de kern van het leven en bijgevolg ook voor de belangrijkste emoties. Ze schetst de relatie tussen de Latijnse oorsprong van de woorden ‘movement’ (beweging, in het Latijn

verwijst 'movere' naar het bewegen) [2] en 'emotion' (emotie, in het Latijn verwijst 'motio' naar beweging) [2]. Beweging en emotie zijn dus nauw met elkaar verbonden.

Lichaamsexpressie

In haar boek "Expression corporelle. Langage du silence" [33] definieert Claude Pujade Renaud⁶⁶ lichaamsexpressie met dezelfde woorden als Antonin Artaud⁶⁷ wanneer hij het Libanees theater omschrijft: "Een stap vóór de taal: muziek, gebaren, bewegingen, woorden." Bij lichaamsexpressie doet men een beroep op mimieken, toneel, relaxatie, dans, ...

Volgens Pujade Renaud bevordert deze therapievorm een narcistische investering in het eigen lichaam, het opbouwen van een positief zelfbeeld en een lichamelijk gemak. Dit sluit aan op de uitspraken van Claire Baudin. Pujade Renaud vraagt zich af hoe hetgeen tijdens de workshops wordt opgebouwd door de deelne(e)m(st)ers wordt toegepast in hun dagelijks leven.

Het doel van lichaamsexpressie is dubbel. Ten eerste is er een beweging naar binnen toe. De persoon werkt aan zichzelf: men leert zijn/haar lichaam (her)kennen, gaat op zoek naar wat plezierig aanvoelt, hoe het lichaam werkt en beweegt, hoe het lichaam eruit ziet. De persoon leert de relatie met zichzelf steeds positiever te ervaren. Daarnaast gaat het om bewegingen naar buiten toe: de interactie en ontmoetingen met andere personen en hun lichamen, het ontdekken van hun bewegingen en hun capaciteiten. Door deel uit te gaan maken van de groep, bouwt de persoon ook in groepsverband positieve ervaringen op.

Pujade Renaud bespreekt ook de rol van de begeleid(st)er in een WLE. Welke methode ook wordt toegepast, de begeleid(st)er moet deze telkens in vraag stellen en aanpassen aan de groep. Volgens Pujade Renaud kan de aanwezigheid van de begeleid(st)er verschillende vormen aannemen: stilzwijgend, begeleidend en deelnemend. Ze is voorstander van een begeleiding door twee therapeuten, waarbij de ene therapeut(e) de groep begeleidt en de andere therapeut(e) deelneemt aan de workshop. De begeleidende therapeut(e) moet zich op zo'n manier opstellen dat er een lichamelijke en psychologische ruimte blijft tussen zichzelf en de individuen in de groep.

De begeleid(st)er moet ook telkens zelf de werkmethodes uitproberen, opdat hij/zij de moeilijkheden en grenzen ervan zou kennen. Pujade Renaud hecht meer belang aan persoonlijke ervaring dan aan artistieke of psychologische opleidingen.

Het ervaren van een workshop lichaamsexpressie

De doelstellingen

Het belangrijkste doel van een WLE is de deelnemers aan te zetten om hun lichaam (opnieuw) in beweging te brengen. Wij denken dat de vrouwen hierdoor, in de eerste plaats, terug vertrouwd raken met hun eigen lichaam en hun gevoelens opnieuw leren ervaren. In de tweede plaats kan dit ook leiden tot bewustwording, wat op haar beurt resulteert in het herstellen van het vertrouwen in zichzelf, de anderen (gezien de ervaringen worden opgedaan in groepsverband) en de samenleving. Ten slotte leren de deelnemers ook opnieuw gebruik te maken van hun creatieve kracht.

Volgens danstherapeute An Goedertier⁶⁸ is dansen “het in beweging brengen van je levensverhaal”. Dansen betekent dat je een nieuwe band creëert met jezelf, je herkomst en, in ons geval, de ‘essentie van het vrouw-zijn’. Volgens Claude Pujade Renaud **spreekt het lichaam over haar verleden, cultuur en herkomst**. Muziek en beweging roepen het collectief geheugen en het verleden van het lichaam terug op. Dit geheugen werd volgens France Schott Billmann⁶⁹ vergeten. Voor we hier dieper op ingaan, herinneren we u er graag aan dat onze ervaring vooral gebaseerd is op de begeleiding van vrouwen.

De toegepaste technieken

Ons beginpunt is steeds lichamelijk: dans, stretching, relaxatie, ademhalingsoefeningen en (zelf)massage. Vaak wordt hierbij muziek afgespeeld. Opdat de therapie zou aanslaan, schakelen we tijdens de begeleiding ook over van de ene artistieke techniek op de andere. Zo kunnen we de vrouwen bijvoorbeeld vragen om een schilderij te maken en, vervolgens, hen vragen dit schilderij weer te geven door een beeld te maken uit klei. Hierdoor kan er dieper ingegaan worden op de thema's en kunnen de thema's vanuit een ander standpunt bekeken worden. Op deze manier zorgt de creativiteit ervoor dat het therapeutisch proces evolueert.

“Creatieve energie kan enkel geuit worden wanneer het lichaam vrij is, wanneer het lichaam danst.” [34].

Na het lichamelijk werk gaan we over op theater (improvisatie, het alleen of in groep uitvoeren van korte toneelstukjes, ...), beeldende kunst (na het dansen, een schilderij maken met de vingers), het werken met maskers (ontwerpen, lichamelijk werk terwijl men een masker draagt), zang, ... Wij zorgen dat al het materiaal ter beschikking staat van de deelnemers (creatief materiaal, maar ook kussens, matjes en dekens zodat de vrouwen zich op hun gemak voelen).

De verschillende fases van het project

In de loop van een module of een sessie lichaamsexpressie analyseren wij zowel de toegepaste technieken als de werkhypotheses. De vaststellingen die wij hier doen, vormen een bron van inspiratie bij het opstellen van de volgende module of sessie. Als we tijdens een module bijvoorbeeld vaststellen dat het spelen van toneelstukken positieve resultaten met zich meebrengt, zullen wij dezelfde techniek toepassen tijdens de volgende module. Als we daarentegen merken dat de vrouwen hun gevoelens bij een bepaalde oefening moeilijk kunnen omschrijven, zullen we hier tijdens de volgende workshop bijzondere aandacht aan besteden. Ook dit gebeurt aan de hand van een creatieve techniek.

De doelstellingen en hoogtepunten van een workshop worden bepaald vooraleer we het onderwerp vastleggen. Naarmate de sessies vorderen, sturen we ons aanbod bij in functie van wat we vaststellen in de groep. Wij bereiden elke sessie afzonderlijk voor op basis van de waarnemingen tijdens de voorafgaande sessie. **De WLE is dus een evoluerend proces dat samen met de deelnemers wordt opgebouwd. Het is flexibel en blijft steeds in beweging.**

Ongeacht het onderwerp kent elke module hetzelfde verloop.

Tijdens de eerste sessie stellen de vrouwen zichzelf voor, schetsen we samen het kader en wordt de groepsdynamiek opgestart. Met andere woorden, het ijs wordt gebroken. De vier centrale sessies worden ingevuld met oefeningen omtrent het gekozen onderwerp. In de laatste sessie stellen de vrouwen het resultaat van hun werk voor. Afhankelijk van het specifiek doel van de module gebeurt dit individueel of in groep. Ook wordt het persoonlijk parcours van elke vrouw geëvalueerd en wordt de module afgesloten.

Elke sessie bestaat uit vijf delen. Het eerste deel is de verwelkoming. Iedereen gaat in een cirkel staan en er wordt een openingsritueel uitgevoerd. De deelnemers en de begeleidsters houden elkaars hand vast, laten zich meenemen door de muziek, begroeten elkaar met hun lichaam en improviseren danspassen waar ze zich goed bij voelen. Vervolgens voeren we opwarmingsoefeningen uit en bereiden we ons lichaam voor op het werk, waarna de centrale oefening volgt. Deze oefening is afhankelijk van het onderwerp van de module en kan in groep en/of alleen worden uitgevoerd. Wie dit wenst, kan na het afronden van de oefening mondeling feedback geven. Tijdens het vijfde deel wordt de oefening afgesloten met dezelfde oefening als tijdens de verwelkoming.

Enkele bedenkingen bij de workshop

We denken terug aan de reistas gevuld met trauma's. Wanneer de vrouwen op het vliegtuig stappen, is deze tas al boordevol. Soms worden tijdens de reis en bij aankomst in het gastland nog meer ervaringen in de tas gestopt. De tas gaat nu bijna openscheuren. Vrouw, op de vlucht en getroffen door genitale verminking. De reistas en het lichaam. Hoe heeft het trauma zich genesteld? Welk verband bestaat er met het lichaam? Welk bewustzijn en welke rust zijn haalbaar?

Het lichaam aanvoelen: zich het lichaam eigen maken

Hoe voelen deze vrouwen zich in hun lichaam? Hoe gebruiken ze hun lichaam na een besnijdenis en/of andere vormen van lichamelijk geweld? Om een antwoord te vinden op deze vragen, laten we de vrouwen een beweging uitvoeren en daarna even tot rust komen. Wanneer we hen vragen wat de beweging in hun lichaam heeft opgeroepen, zijn de antwoorden meestal vaag. Sommigen zeggen zelfs dat ze niets voelen. Het is belangrijk te vermelden dat dergelijke oefeningen voor iedereen moeilijk kunnen zijn. In onze maatschappij wordt meer waarde gehecht aan het verstand dan aan invloeden, instinct en gevoelens.

In het theoretische deel schreven wij dat het gevaarlijk kan zijn voor mensen met het PTSS* om gevoelens te ervaren. Er bestaat dan ook een verband met het dissociatiemechanisme (cf. deel 3). De relatie die deze mensen met hun lichaam hebben, schijnt onderbroken te zijn: het hoofd staat tegenover het lichaam en er is geen tot weinig

verbinding tussen de twee. **Sommigen willen het risico niet lopen om te moeilijke gevoelens waar te nemen, ze 'verdoven' zichzelf liever en voelen niets.** Met andere woorden: ze beschermen zichzelf. Dit is zeer begrijpelijk na wat ze hebben meegemaakt. Het is goed om dit fenomeen, zowel tijdens de individuele - als tijdens de groepsbegeleiding, te benoemen. Het is namelijk een hulpmiddel.

Nochtans klagen de vrouwen over dit mechanisme, dat onbewust in werking treedt. Ze verklaren dat ze zich verward en vreemd voelen. Ze voelen zich anders dan de anderen. **Wat is meer beangstigend dan niet meer kunnen vertrouwen op je persoonlijke hulpmiddelen en gevoelens?** Ze willen veranderen, ze willen op een andere manier functioneren. "Ik wil normaal zijn, net zoals jullie. (...) Ik wil weer zoals vroeger zijn." Met "vroeger" verwijzen ze naar de tijd voordat ze geslagen, besneden, verkracht en gefolterd werden. Ze weten en voelen ondanks alles dat het trauma hun gewoonlijke werking heeft ontworicht, ze zijn bang.

In een WLE durven we de vrouwen de kans geven om vrede te sluiten met hun lichaam. We zetten ze aan om hun lichaam opnieuw te leren voelen en om hun lichaam te appreciëren zoals het is. Om dit te kunnen bereiken moet de begeleid(st)er absoluut een veilig kader creëren.

De vrouwen staan er niet alleen voor tijdens deze 'reis' door hun gevoelens. Ze worden bijgestaan en ondersteund door de manier waarop de workshop begeleid wordt en door het 'lichaam' van de groep. De samenwerking met de groep herstelt het vertrouwen in zichzelf, de anderen en de wereld. De begeleidster houdt haar richtlijnen bewust kort en open, zodat er plaats is voor spontaniteit, gepaste bewegingen en de eigenheid van de vrouwen. Er bestaan geen goede of slechte bewegingen, het doel van de workshop is om terug controle te krijgen over het lichaam.

In deze veilige omgeving, waar de vrouwen vertrouwen stellen in de personen om hen heen, kunnen ze zichzelf de toestemming geven om hun lichaam te voelen. Ze bieden ook een ondersteuning aan de anderen. Ze zijn baas over hun eigen lichaam.

Door de moeilijke levensomstandigheden en het administratief systeem zijn de vrouwen soms aangewezen op de hulpverlening. Bovendien worden ze door hun familie en gemeenschap beschouwd

als objecten. Door hun lichaam in beweging te brengen kan deze tendens doorbroken worden. De vrouwen kunnen overgaan van een passieve naar een actieve toestand. Ze kunnen de controle over zichzelf in handen nemen, zich individualiseren en opnieuw een volwaardig persoon worden.

Zich openstellen voor gevoelens: beginnen bewegen

Beweging staat centraal in het leven van deze vrouwen. Ze migreren van het ene land naar het andere. Vervolgens moeten ze in België lange afstanden afleggen om allerlei administratieve zaken te regelen. Ze passen zich aan telkens zich een nieuwe situatie voordoet. Wanneer ze stilstaan en voldoende afstand nemen van de vervolgingen waarmee ze geconfronteerd worden, kan het lichaam de pijn op een ongepaste manier uiten (bijvoorbeeld in de vorm van psychosomatische symptomen, cf. hoofdstuk 7). Om de boodschappen die het lichaam stuurt zichtbaar te maken, doen wij een beroep op bewegingen.

Dit werk wordt op een voorzichtige en geduldige manier uitgevoerd. Het is een evolutie, iedere vrouw heeft haar eigen ritme en grenzen. Een verankering in het hier en nu is nodig. Het versterkt het gevoel van veiligheid en bijgevolg de bereidheid om het lichaam aan te voelen. In een beschermde omgeving kunnen de vrouwen hun emoties, die soms beangstigend zijn, loslaten. Aan het einde van de workshop krijgt iedereen de kans haar ervaring te bespreken.

Elke sessie wordt gestart met een opwarmingsoefening. Aan de hand van voetbewegingen, verbeeldingsoefeningen en massages verankeren we ons in het hier en nu. Dit is in de eerste plaats belangrijk omdat men zich veilig moet voelen tijdens deze ervaring. Daarnaast is de oefening altijd nuttig wanneer we werken met vluchtelingen. Wanneer mensen vluchten, knippen ze alle banden met hun verleden door. Ze verlaten een land, waar geen plaats meer is voor hen, om te kunnen overleven. Maar ook in het land waar ze aankomen en een nieuw leven willen opbouwen, zijn ze niet helemaal welkom. Wanneer mensen vluchten, zijn ze overal en nergens tegelijkertijd. Migranten maken elkaar uit voor 'onthemden'. **Vandaar het belang om de grond onder hun voeten te voelen, om deel uit te maken van de wereld waarin ze leven.**

Om ons te kunnen verankeren, moeten we ons bewust zijn van onze voeten die de grond raken, waar we ook zijn.

In een WLE worden de vrouwen zich bewust van het feit dat ze een lichaam hebben, dat ze een lichaam zijn. Op deze manier leren ze hun lichaam, dat voorheen vergeten werd, opnieuw kennen. Net als een pasgeborene, gaan ze hun lichaam (opnieuw) ontdekken. Ze doen nieuwe, positieve ervaringen op, die ze zichzelf eigen maken, en verankeren zich in een veilig en tolerant kader.

Wat ons werkkader bijzonder maakt, is dat we als begeleidster drie verschillende posities innemen: de ene keer begeleiden we de workshop, de andere keer zijn we toeschouwer en nog een andere keer zijn we deelnemster. Hierdoor krijgen we een algemeen zicht op de workshop en kunnen we rekening houden met de verschillende ervaringen wanneer we de volgende sessies voorbereiden. Zoals C. Pujade-Renaud [33] opmerkt, moeten we steeds letten op de invloed van onze deelname aan de workshop op de groep. Het is belangrijk dit aspect tijdens supervisies te bespreken.

Creatief zijn met het lichaam: zich omvormen

De herkomst, de geschiedenis, de trauma's en de verwondingen van de vrouwen spelen in deze workshops geen rol. De verhalen worden verteld zoals de vrouwen dit zelf willen: niet aan de hand van woorden, zoals ze tijdens de asielprocedure al zo vaak moeten doen, maar op een creatieve, spontane en ludieke manier. De vrouwen worden aanvaard zoals ze zijn op het moment dat ze in de workshop aankomen.

Door te bewegen, worden de vrouwen zich bewust van hun gevoelens en emoties. Vervolgens gaan we over naar het creatieve deel, waarin de vrouwen aan zichzelf werken. Dit doen we door te dansen of door over te schakelen van de ene therapeutische techniek op de andere. Er wordt beweging in het lichaam geblazen en de vrouwen worden terug gevoelswezens. Hun creatief talent wordt aangewakkerd opdat ze hun leven opnieuw kunnen oppakken.

Tijdens de workshops doen we een beroep op de creativiteit van de deelnemsters. Vaak denken ze dat ze niet over dit talent beschikken, maar naarmate de sessies vorderen, ontdekken ze dat ze een toneelstuk kunnen spelen, dat ze kunnen zingen, dat ze een beweging kunnen schilderen, ...



Ik dacht dat het te moeilijk zou zijn, maar nu besef ik dat ik het kan.
Amina, Mali, 21 jaar.

Hierdoor starten de vrouwen een persoonlijke evolutie. Enerzijds krijgen ze meer zelfvertrouwen en een beter zelfbeeld. Anderzijds is deze evolutie ook uiterlijk merkbaar: ze gaan anders bewegen en tonen dat ze 'vrouw' zijn.



Toen ik vroeger over straat liep, durfde ik niet langs groepjes mannen te wandelen. Ik ging aan de overkant van de straat lopen en keek naar de grond. Nu ben ik niet langer bang, ik hou mijn hoofd omhoog en mijn rug recht. Ik durf hen zelfs aankijken, ik ben niet meer bang. Safia, Ethiopië, 25 jaar.

Tijdens de workshop leren de vrouwen ook begrijpen dat hun lichaam geen vijand is. Ze leren hun lichaam zien als een bondgenoot die ze mogen liefhebben, waarvoor ze mogen zorgen en aan wie ze aandacht mogen besteden.

Wat denken de vrouwen over deze begeleiding?



Toen ik in België aankwam leerde ik GAMS kennen. Ik wil iedereen die hier werkt graag bedanken. (...) Ik had het moeilijk, maar telkens ik naar hier kwam voelde ik me blij (...). Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.











(...) Sommige mensen zeggen: "Het is niet bij GAMS dat je papieren zult krijgen, hoor. Je moet je tijd daar niet verspelen, GAMS is het CGVS niet." Maar wij weten dat we ons hart hier kunnen luchten (...). Hier kan je de dingen die je in jezelf verborgen hield, delen met iemand. Dat doet deugd. (...) Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.*



Het is heel belangrijk om naar hier te komen, want hier kun je dingen kwijt. (...) Als ik altijd in het centrum zou zijn (...), zou ik het niet aankunnen. Mariama, Guinee Conakry, 27 jaar.



Ik ben heel gelukkig. Ik ben jullie dankbaar, want jullie zijn net als familie. Dat raakt me echt. Als ik hier ben geweest, voel ik me blij. Het doet me echt veel plezier (...). Wanneer ik me niet goed voel, (...) verplicht ik mezelf om toch te komen, want ik weet dat ik hier iets zal krijgen dat me goed zal doen (...)! Ik hoop dat God jullie de kracht geeft om jullie werk verder te zetten. Wat jullie doen, raakt me echt. Nathalie, Burkina Faso, 26 jaar.

-  Nadat ik had deelgenomen aan de workshop lichaamsexpressie, heb ik de directeur durven aanspreken over wat me stoorde in het centrum. Chantal, Ivoorkust, 30 jaar.
-  Ik voelde mij meer zelfzeker tegenover de medewerker van het CGVS*. Mijn stem trilde minder en ik had meer vertrouwen in mijn woorden. Ik heb mij opengesteld naar andere mensen toe en ik ben niet langer bang om mijn huis uit te komen. Marta, Sierra Leone, 35 jaar.
-  Ik kan nu keuzes maken voor mezelf (...), ik kan "neen" zeggen als ik iets niet wil. Alice, Kameroen, 26 jaar.
-  Ik vertrouw mezelf, ik neem mijn leven terug in eigen handen. Marguerite, Ghana, 24 jaar.
-  Soms gaat het slecht, maar nu kan ik hier sneller bovenop komen. Annie, Kameroen, 30 jaar.
-  Wanneer ik hier terug weg ga, voel ik mij lichter. Ik voel minder stress en verdriet. Fatou, Guinee Conakry, 29 jaar.
-  De workshop geeft mij vriendschap en moed. Diane, Kameroen, 27 jaar.
-  Mijn vrienden hebben gezegd dat ik veranderd ben. Maimouna, Guinee Conakry, 21 jaar.

Het deelnemen aan een groepsactiviteit lijkt resultaten te hebben op verschillende niveaus. Op algemeen vlak maken de deelneemsters opnieuw kennis met de Mens. Ze leggen contacten, wisselen telefoonnummers uit en bouwen een nieuw sociaal netwerk op. Vaak blijft dit netwerk lange tijd bestaan en vinden de vrouwen hier steun. Hun relaties met de anderen veranderen. De plaats die ze innemen binnen de groep geeft hen een zekere erkenning, waardoor ze een beter zelfbeeld krijgen. Ze zijn belangrijk voor iemand.

Uit de getuigenissen kunnen we ook afleiden dat de vrouwen meer zelfvertrouwen krijgen, zich emanciperen en zich opnieuw veilig voelen. De mensen in hun omgeving stellen vast dat ze veranderen. Wanneer een vrouw gedurende een lange tijd deelneemt aan een activiteit, zien we dat de resultaten ook op langere termijn merkbaar blijven.

Hoofdstuk 10. Het verband tussen de individuele en de collectieve begeleiding

We kunnen ons afvragen of een individuele begeleiding en een begeleiding in groep kunnen samengaan. Dit is in elke situatie anders. Uit een individuele begeleiding kan de nood aan een groepsbegeleiding voortkomen en omgekeerd.

Van individueel naar collectief

© Een vrouw komt voor het eerst op consultatie omdat ze slaapproblemen heeft. Haar steeds terugkomende nachtmerries zijn de reden waarom ze de begeleiding opstart. Ze zegt dat ze lichamelijk, psychologisch en emotioneel uitgeput is. Ze heeft het gevoel op niets meer te kunnen rekenen en zegt dat ze snel geïrriteerd is. Ze verliest dan ook vaak haar geduld met haar kinderen.

Naarmate de consultaties vorderen, stellen we vast dat haar sociaal isolement de ware reden is waarom ze een begeleiding opzocht. Waarschijnlijk dacht ze dat ze beter een feitelijk probleem kon voorstellen wanneer ze naar mij toe kwam. Later legt ze mij uit dat ze zich niet goed voelt in haar geïsoleerd sociaal leven. De doelstellingen van de therapie worden beetje bij beetje aangepast: we willen de slaapproblemen oplossen en een actiever sociaal leven opbouwen. Silme, co-auteur van dit boek.

Dit voorbeeld illustreert de belangrijkste meerwaarde van de overgang van een individuele naar een collectieve begeleiding. De vrouw wil uit haar sociaal isolement treden en een netwerk opbouwen. De individuele therapie heeft haar geholpen om deze behoefte, die ze vroeger niet kon benoemen, te identificeren.

Voor vrouwen die VGV ondergingen, kan een collectieve begeleiding interessant zijn omdat ze op deze manier ook verhalen van lotgenoten te horen krijgen. Vaak denken de vrouwen dat ze de enigen zijn die geconfronteerd worden met lichamelijke en

psychologische problemen. Sommigen denken ook dat besnijdenis enkel in hun land wordt uitgevoerd en dat niemand anders hen begrijpt. Tijdens een groepsbegeleiding krijgen ze de kans om zich open te stellen en om meer te weten te komen. Vaak horen we de vrouwen zeggen: "Ik kom naar hier om ideeën uit te wisselen met anderen. Vroeger dacht ik dat ik de enige was die pijn had tijdens de [seksuele] relaties (...)." of "Ik kom naar hier om te horen hoe de anderen zich erdoorheen slaan." **Door een gemeenschappelijk leed te delen, kunnen de vrouwen zich identificeren en kunnen ze lid worden van een nieuwe groep.** Dit kan een proces van empowerment* op gang brengen en soms durven de vrouwen vervolgens openlijk het woord te nemen. Ze kunnen nu de Vrouwenrechten verdedigen en een invloed op de maatschappij uitoefenen, zowel hier als in hun land van herkomst.

Wanneer een vrouw een bepaalde sociale groep wantrouwt of afwijst, kan een groepsbegeleiding haar helpen om nieuwe, positieve ervaringen op te doen en de sociale vaardigheden opnieuw aan te leren (cf. deel 3).

Voor sommige vrouwen blijft de individuele therapie echter noodzakelijk. Zij verkiezen een duale relatie en willen niet deelnemen aan een collectieve begeleiding. Ze willen 'hun geheimen' niet delen met anderen. Soms willen ze niet dat hun gemeenschap te weten komt dat ze een therapie volgen en/of zich inzetten voor een bepaald doel. Anders lopen ze namelijk het risico veroordeeld te worden of uit de gemeenschap gestoten te worden.

Van collectief naar individueel



Mona komt al vijf jaar lang naar een creatieve workshop. Ze voelt zich zeer goed bij de artistieke aanpak, de inhoud van de workshop en de plaats die ze inneemt in de groep. Ze spreekt nooit over de problemen die ze ondervindt in haar asielprocedure of de moeilijke en gevaarlijke omstandigheden waarin ze soms leeft. Zelfs haar zware gezondheidsproblemen houdt ze voor zich. In de loop van de jaren vertelt ze sporadisch eens iets tegen de verschillende medewerksters van de vereniging. Ik herhaal regelmatig dat ze een afspraak kan maken voor een individuele begeleiding. Hier gaat ze niet op in, tot

ze me op een dag, na een lange ziekenhuisopname, opbelt en zegt dat ze klaar is voor een afspraak. Annalisa, co-auteur van dit boek.

Dit voorbeeld toont aan hoe belangrijk het is dat elke vrouw zelf en bewust de keuze maakt om een individuele therapie op te starten. Door het tempo en de hulpmiddelen van Mona te respecteren, kwamen haar behoeftes vanzelf naar boven. Ze kon deze behoeftes op tijd identificeren en formuleerde vervolgens haar vraag.

Wanneer je deel uitmaakt van een groep, maak je deel uit van de anderen. Je bent met andere woorden net als de anderen, een individu dat zichzelf kan doen opgaan in de massa. Door een individuele begeleiding op te starten, stapt de persoon uit de anonimiteit. Mona zegt: "Ik ben klaar!" Later vertrouwde ze de therapeut(e) toe dat ze al die jaren nodig had gehad om haar te leren kennen en vertrouwen te krijgen. Hier ligt dan ook het belang van de relatie tussen de vrouw en de therapeut(e), waar we in het begin van dit deel naar verwezen.

Deel 5

Vrouwelijke genitale
verminking en asiel:
de dubbele positie
van de therapeut(e)





Deel vijf

Vrouwelijke genitale verminking en asiel: de dubbele positie van de therapeut(e)

Bij de begeleiding van vrouwen die te maken kregen met genitale verminking moet vaak ook aandacht geschonken worden aan de asielpcedure. Dit is namelijk één van de juridische wegen waarlangs vrouwen een verblijfsvergunning kunnen krijgen, gebaseerd op het feit dat ze het slachtoffer werden van gendergerelateerd geweld.

De asielpcedure vormt een bijkomende bron van stress en zal een – soms centrale – plaats nemen in de therapie. Het gaat hier om een bijzondere situatie, die ons ertoe aanzet om onze praktijk en onze plaats in de begeleiding in vraag te stellen. Dit is onder meer het geval wanneer we het therapeutisch parcours van een persoon moeten beschrijven in een attest.

Vooraleer we op deze thema's ingaan, schetsen we kort de juridische context waarin we ons bevinden en geven we meer uitleg bij de bijzonderheden van een asielaanvraag op basis van vrouwelijke genitale verminking.

Hoofdstuk 11. De juridische context

Volgens de Conventie van Genève⁷⁰ van 28 juli 1951 is een vluchteling “elke persoon die, [...] uit gegronde vrees voor vervolging wegens zijn ras, godsdienst, nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep of zijn politieke overtuiging, zich bevindt buiten het land waarvan hij de nationaliteit bezit, en die de bescherming van dat land niet kan of, uit hoofde van bovenbedoelde vrees, niet wil invoeren (...).” [35]

De asielprocedure bestaat uit verschillende stappen. Ten eerste dient de persoon een aanvraag in bij de Dienst Vreemdelingenzaken* (DVZ). Met de hulp van een advoca(a)t(e) wordt een dossier opgesteld. Op basis van de Dublin-criteria [36] onderzoekt de DVZ of België verantwoordelijk is voor de asielaanvraag. Als dit het geval is, wordt de persoon uitgenodigd voor een gehoor bij het CGVS*. De asielzoek(st)er mag vergezeld worden door een advoca(a)t(e) of een vertrouwenspersoon indien hij/zij dit wenst. Na onderzoek van het dossier en het gehoor neemt het CGVS * een positieve of negatieve beslissing over de aanvraag.

Wanneer een negatieve beslissing wordt genomen, heeft de asielzoek(st)er het recht beroep in te dienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV). Deze instantie is bevoegd voor het onderzoeken van de beroepen die ingediend worden tegen beslissingen van het CGVS*. De RvV kan de beslissing nietig verklaren en het dossier terugsturen naar het CGVS voor bijkomend onderzoek. Daarnaast kan de RvV ook beslissen de vluchtelingenstatus toe te kennen of een negatief arrest te leveren.

Of de asielmotieven al dan niet geloofwaardig worden geacht, hangt in België dus af van de beoordeling door de asielinstanties. **In het asielrecht moeten de bewijzen aangeleverd worden door de asielzoek(st)er.**“(…) De asielzoeker is verplicht zo snel mogelijk alle documenten te leveren die hij in zijn bezit heeft en die belangrijk zijn voor de behandeling van de asielaanvraag. Het gaat hier om alle documenten betreffende zijn leeftijd, verleden (en het verleden van zijn ouders indien hiermee rekening gehouden moet worden), identiteit, nationaliteit(en), de landen/plaatsen waar hij in het verleden verbleef, vorige asielaanvragen, reisweg, identiteitsdocumenten, reisdocumenten, …”[37] Een asielaanvraag kan afgewezen worden wanneer de asielinstanties oordelen dat de vrees voor vervolging niet gegronnd is. In dit geval wordt de vrees van de persoon **ongeloofwaardig** bevonden door hiaten, incoherenties en onduidelijkheden in zijn/haar verhaal.

Het belang van geschreven bewijsstukken neemt toe naarmate de voorwaarden om asiel te verkrijgen strenger worden. Wij zien dan ook een direct verband tussen het aantal gevraagde attesten (medische attesten, psychologische attesten, …) en de positieve afhandeling van een asielaanvraag. Er worden steeds meer objectieve en wetenschappelijke bewijsstukken opgeëist, gezien de

geloofwaardigheid van de asielmotieven steeds vaker in twijfel wordt getrokken. Dit alomtegenwoordige wantrouwen is ook sterk aanwezig in het sociaal discours en in het Europese politieke discours. Hierdoor worden asielzoek(st)ers steeds vaker beschouwd als tweederangsburgers en uit de maatschappij verworpen.

Deze ontkenning van de menselijkheid heeft gevolgen voor het psychisch welzijn van de asielzoek(st)er. Hierdoor zien therapeuten en andere hulpverle(e)n(st)ers zich steeds meer verplicht het standpunt in te nemen van degenen die het belang van de subjectieve beleving ondersteunen.

Hoofdstuk 12.

De asielaanvraag en vrouwelijke genitale verminking: een specifiek kader

Volgens het Hoog Commissariaat voor Vluchtelingen (HCR) **valt het risico op genitale verminking sinds 2002 binnen het toepassingsveld van de Conventie van Genève in België** [38]. Door de nood aan bescherming te erkennen, toont men aan dat de praktijk wel degelijk psychologisch, somatisch en sociaal leed veroorzaakt. Er wordt ook een bepaald signaal gestuurd: er moet een einde komen aan deze praktijk die de gezondheid van vrouwen en kinderen schaadt. Tegenwoordig kan men asiel aanvragen op basis van het risico om besneden te worden en op basis van de gevolgen van VGV. Door deze mogelijkheid te bieden, erkent men de traumatiserende gevolgen van de praktijk.

“VGV is een realiteit. Het is een foltering die wordt uitgevoerd in een context van discriminatie en die in de loop van de geschiedenis in verschillende vormen blijft voorkomen. Het is dan ook een gegronde reden om de vluchtelingenstatus toe te kennen. Vrouwen die geconfronteerd worden met VGV bevinden zich in een uitzonderlijk kwetsbare situatie. Asielinstanties moeten dan ook bijzondere aandacht verlenen aan de omstandigheden waarin het gehoor plaatsvindt, de vragen die gesteld worden, de mate waarin de vrouwen zelf op zoek kunnen gaan naar bewijsmateriaal, ...” [38]

Als therapeut(e) kunt u het CGVS* vragen de omstandigheden van het gehoor aan te passen. Dit lijkt ons noodzakelijk in een context van VGV [39].

Zoals we eerder vermeldden, moeten asielzoek(st)ers zelf de bewijsstukken voor hun procedure aanleveren. Vrouwen die VGV ondergingen, moeten dit aantonen aan de hand van een medisch attest⁷¹ dat beschrijft welke vorm van verminking ze ondergingen en welke gevolgen ze hierdoor ondervinden. Wanneer vrouwen of gezinnen hun land ontvluchtten om zichzelf of hun dochter(s) te beschermen tegen een besnijdenis, kan de asielaanvraag ingediend worden op basis van dit risico. In dit geval moet voor de meisjes een medisch attest worden opgesteld om te bewijzen dat hun geslachtorganen intact zijn. Het feit dat de moeder besneden werd en afkomstig is uit een land en/of gemeenschap waar VGV wordt uitgevoerd⁷², bewijst dat ook haar dochters een groot risico lopen om besneden te worden.

Vrouwenbesnijdenis is een vorm van geweld dat voortduurt in de tijd. Een vrouw die besneden werd, heeft het recht asiel aan te vragen op basis van de vrees voor nieuwe vervolgingen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een herbesnijdenis of geweld na het weigeren van een huwelijk. Daarenboven kunnen sommige gevolgen van VGV (psychologische gevolgen, fistels, incontinentie, ...) niet verzorgd worden in de landen van herkomst, waardoor terugkeren onmogelijk wordt.

In het kader van een asielaanvraag op basis van deze elementen is het aangeraden om samen te werken met gespecialiseerde organisaties⁷³. Deze organisaties werken op hun beurt samen met referentieartsen die opgeleid zijn rond de problematiek VGV⁷⁴. Ook de vzw Intact^o is een belangrijke partner, gespecialiseerd in de juridische aspecten van VGV, gedwongen huwelijk en eerge relateerd geweld.

Vooraleer we ingaan op de plaats die de therapeut(e) kan innemen in de asielpcedure, staan we graag even stil bij de psychosociale gevolgen van de procedure.

Hoofdstuk 13. De stress gebonden aan de asielprocedure



Toen ik in de rij⁷⁵ stond (...), praatte ik tegen mijn hart. Ik praatte de hele tijd met mezelf. (...) Ze hebben me naar een transitcentrum* gestuurd. (...) Mijn dochter huilde en ik ook. (...) De volgende dag ben ik naar Luik⁷⁶ vertrokken. (...) Een donkere, vuile kamer! Het was een ramp voor mij! (...) Ze hadden me een folder⁷⁷ gegeven voor het eten, maar ik kende dat systeem niet (...). Mariama, Guinee Conakry, 27 jaar.



Je bent getraumatiseerd, want degenen die hier voor jou waren, waarschuwen je: "Het [gehoor bij het CGVS*] zal vier, vijf uur duren." (...) Dan kan je niet meer slapen, je wordt zenuwachtig (...). Ze brengen je in verwarring. In het begin kan je hier niet mee omgaan, maar na een tijdje geraak je eraan gewoon en gaat het wel. Nathalie, Burkina Faso, 26 jaar.



(...) Toen ik pas in Natoye⁷⁸ was aangekomen, huilde ik heel de tijd (...), ik weet niet hoe ik het moet uitleggen, mijn gezicht was... Jullie hebben mij wel gezien toen ik voor het eerst bij GAMS kwam! Ik zat alleen in een kamer vol Congolezen, ik sliep 's nachts niet en was bang voor de politie. Een Congolese zei: "Je moet niet naar je interview [bij het CGVS*] gaan, want ze gaan je daar vastpakken en meenemen naar een ander land, ze gaan je een spuitje geven (...)"! Daardoor kon ik niet meer slapen. Ik ging op een stoel dicht bij de deur zitten, zodat de politie mij niet zou kunnen meenemen. Ik dacht: "Ze gaan me weeral naar een ander land brengen." Zodra ik een geluidje hoorde pakte ik de deur vast, zo⁷⁹, en ik bleef zitten tot 's ochtends vroeg. Zo leefde ik daar. Het was moeilijk. Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.

Het is duidelijk dat de asielprocedure een invloed heeft op de mentale gezondheid van asielzoek(st)ers [40]. Onder de asielprocedure verstaan wij de administratie en alle moeilijkheden die hierbij komen kijken, het wachten op de uitnodiging van het CGVS* en vervolgens het wachten op een positieve of negatieve beslissing. Bovenstaande getuigenissen illustreren dit. Er worden veel geruchten verspreid over de asielprocedure, wat de vrouwen angst aanjaagt. Zo blijft Nene Anna maandenlang 's nachts wakker, huilt Mariama de hele dag en verklaart Nathalie dat ze getraumatiseerd is.



Ik ben hier nu al dertien maanden. Hierdoor kan ik niet meer slapen. Ik kijk elke dag in mijn brievenbus om te zien of ik opgeroepen word, 's ochtends en 's avonds.(...) Het is net als een examen, je moet erdoor. Ik weet dat ze me op een dag gaan oproepen. Ik ben bang. Ze laten je de dingen vergeten⁸⁰, je bent hier, je eet, je slaapt. Ze laten je hier blijven, één jaar, twee jaar,... en dan roepen ze je op. Nathalie, Burkina Faso, 26 jaar.

Als therapeuten stellen wij vast dat de asielpcedure een belangrijke plaats inneemt in het leven van deze vrouwen. Ze bevinden zich tussen twee werelden, zowel op sociaal als op psychologisch niveau. De toekenning van de vluchtelingenstatus zou heel wat betekenen voor hen: een stabiele levenssituatie, uitzichten op een toekomst en een duurzame plaats in de maatschappij van het gastland. Bovendien wisten de meeste vrouwen die wij ontmoetten niets af van de bestaande verblijfsvoorwaarden op het moment dat ze hun thuisland verlieten. Ze wilden enkel hun leven veilig stellen door te vluchten van de vervolgingen waarmee ze geconfronteerd werden.



Ik kan nog steeds niet beslissen wat ik wil doen met mijn leven, want voordat je zo'n keuze kunt maken, moet je geest tenminste (...) tot rust komen. Momenteel is dat hier niet mogelijk (...), dus dat stoort mij. (...). Soms denk ik bij mezelf: "Vroeger werd ik geslagen, ze deden om het even wat met mij. Maar daar was ik tenminste thuis." Ik had het moeilijk bij mijn familie, maar ik kon wel rust vinden wanneer ik naar buiten ging. Ik kon met mensen praten, ik kon lachen, maar hier ben ik alleen. (...). Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.

Gezien asielzoek(st)ers zich in een precare sociale situatie bevinden, is het voor hen vaak zeer moeilijk om een plaats te vinden in de gastmaatschappij. Dit geldt zeker wanneer er meervoudige asielaanvragen worden ingediend. Na de tweede asielaanvraag of wanneer de personen uitgeprocedeerd zijn, hebben zij namelijk geen toegang meer tot de materiële hulp die tijdens de eerste procedure beschikbaar is (huisvesting, gezondheidszorg en voedsel). Hierdoor komen ze in zeer moeilijke levensomstandigheden terecht. Sommige hulpverle(e)n(st)ers houden rekening met de kwetsbaarheid van de personen en slagen erin de onderbreking van de hulp op te vangen. Zo kunnen sociaal werk(st)ers in opvangcentra, bijvoorbeeld, stappen ondernemen om het verblijf in een centrum te verlengen om medische of psychische redenen.

Ook **het gehoor bij het CGVS*** kan een **bijkomend trauma betekenen voor de asielzoek(st)ers**. Men verwacht namelijk dat ze hun traumatisch verleden gedetailleerd zouden vertellen, terwijl sommigen hier niet klaar voor zijn. Ze zijn psychologisch nog niet sterk genoeg om terug te denken aan de gebeurtenissen die hen aanzetten om te vluchten. Als ze dit toch doen, kan dit soms zware gevolgen met zich meebrengen. In dit geval komt het gehoor dus op een moeilijk tijdstip voor de asielzoek(st)er. We gaan hier later dieper op in.



Ik vind dat onrechtvaardig want ze komen telkens terug op dezelfde vraag, ze traumatiseren je, ze zetten je onder druk en dan vergeet je wat je hebt gezegd. Nathalie, Burkina Faso, 26 jaar.

Tijdens het gehoor verwacht men dat de asielzoek(st)er zijn/haar verhaal onder woorden brengt, net zoals tijdens een gesprek in het kader van een therapeutische begeleiding. **Het belang van de woorden is echter verschillend in deze twee situaties. Dit moet dan ook duidelijk worden uitgelegd aan de personen die begeleid worden.** De 'objectieve' woorden die verwacht worden door de asielinstanties mogen namelijk geen negatieve invloed hebben op de 'subjectieve' woorden, gebaseerd op vertrouwen, die naar boven komen tijdens de therapie. De manier waarop omgegaan wordt met de woorden is in de twee situaties zeer verschillend. In de eerste situatie vormen de woorden een bewijs om de geloofwaardigheid van de asielzoek(st)er te onderbouwen. In de tweede situatie mogen de woorden omslachtig en onduidelijk zijn. Hierdoor wordt duidelijk hoe moeilijk het is voor de persoon om de subjectieve – en niet de feitelijke – beleving van haar verhaal te vertellen. Het vertellen is in dit geval een therapeutische techniek, waarbij naar een bepaald doel wordt gestreefd: een beter welzijn. Dit kan enkel worden bereikt wanneer een vertrouwensrelatie werd opgebouwd, wat niet het geval is in de eerste situatie.

Tijdens een gehoor worden soms veel vragen gesteld om het verhaal van de asielzoek(st)ers zo veel mogelijk te kunnen objectiveren. Hierdoor krijgen asielzoek(st)ers soms de indruk dat ze niet worden geloofd, wat ook bijdraagt tot het trauma. De asielinstanties beschrijven hun twijfel meestal in de motivatie van de negatieve beslissing. Deze confrontatie heeft negatieve gevolgen voor personen die een therapie volgen omdat de gebeurtenissen, die aan de oorsprong liggen van hun vlucht en hun psychisch lijden, niet worden erkend. Vaak stelden deze personen hun rol in de traumatiserende

gebeurtenis al in vraag en voelden ze zich schuldig: "Het is mijn schuld. Waarom gebeurt dit met mij en niet met iemand anders?" De twijfels van de asielinstanties kunnen dit gevoel nog versterken en kunnen er bovendien voor zorgen dat de persoon de gebeurtenis zelf in vraag gaat stellen. Het trauma is namelijk zo moeilijk te verwerken dat dit een gevoel van onwerkelijkheid met zich meebrengt: "Is het wel echt gebeurd?".



(...) Het CGVS*... Als jij zegt: "Het was een donderdag!", gaan ze je op het rooster leggen, tot je niet meer weet wat te zeggen. En dan zeggen ze dat je iets tegenstrijdigs vertelt. Die dag duurde het van 9h30 tot 14h00⁸¹! Thuis (...) kreeg ik hoofdpijn. Toen ik ging eten, waren de mensen aan het praten, maar ik zag niets, ik zat met andere dingen in mijn hoofd. (...) Ze vragen ons om over onze problemen te spreken en wanneer we dat doen, zeggen ze dat het niet waar is. (...) Je komt asiel aanvragen, ze laten je zitten en je vergeet wat er gebeurde. Ze geven je eten en je verdikt, verdikt, verdikt... Je vergeet alles wat in je hoofd zat... En dan, een jaar later, komen ze je vragen om te vertellen wat je te zeggen had! Iemand die naar school gegaan is kan dat misschien doen, maar wij zijn niet naar school gegaan (...). Nene Anna, Burkina Faso, 32 jaar.

De asielinstanties trekken soms ook de afkomst en de nationaliteit van de persoon in twijfel.



(...) De vrouw⁸² in het CGVS* stelde mij vragen over de politiek. Maar ik weet daar niets van, ik ben geen politica! Ze zei: "Nee, als je uit Guinee komt, moet je dat weten!" Naar mijn verhaal (...) kijkt ze niet meer. (...) En ik krijg een negatieve beslissing. Dat is onrechtvaardig! Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.

Wanneer deze twijfels op een achterdochtige manier worden onderzocht, kunnen de vrouwen opnieuw moeilijkheden ondervinden in hun relatie met de overheid en met hun gemeenschap. Sommigen vluchten namelijk niet alleen door de externe omstandigheden in hun thuisland. Twijfels kunnen pijnlijke vragen oproepen omtrent de plaats die ze nemen in hun familie, hun omgeving, enz.

Tenslotte kunnen deze twijfels het vertrouwen van de asielzoek(st)ers in de Belgische staat beschadigen. Ze denken vaak dat de Belgische staat als beschermer zal optreden en zo het 'verlies' van het thuisland kan verzachten. Hun ideaalbeeld van het onthaal in het gastland wordt

dus aangetast, wat een gevoel van leegte en verwaarlozing kan veroorzaken. De staat kan hierdoor ook een sterke, vernietigende indruk nalaten op de persoon [41]. Dit kan, onder andere, leiden tot een depressie.



Ik spreek een beetje Frans, want ik ben naar school gegaan. (...) Ze hebben mij iemand toegewezen die Vlaams sprak, dus heel mijn verhaal moest in het Vlaams. Tijdens het gehoor had ik een tolk die mijn Peul in het Frans vertaalde voor een andere vrouw en zij vertaalde het Frans naar het Nederlands. Ik wist dus niet of die vrouw wel echt zei wat ik verteld had. Ik voelde mij niet op mijn gemak, zoiets wilde ik toch niet. (...) Ze hebben mij en mijn dochter een negatieve beslissing gegeven. Ik ben mijn land ontvlucht omdat ze mijn dochter wilden besnijden. Maar (...) de tolk zei (...) dat ik had beslist mijn dochter te besnijden op het moment dat mijn zoontje geboren werd. Dat is iets anders! Dat vind ik onrechtvaardig! Ze hadden mijn verhaal in het Frans moeten laten doorgaan⁸³, zodat ik mezelf een beetje had kunnen verdedigen (...). Mariama, Guinee Conakry, 27 jaar.



Mijn dossier is nog steeds in het Nederlands (...). Ze hebben me een negatief gegeven! Ik heb mijn advocaat zo vaak gevraagd om me de motivatie uit te leggen. En ook zij stuurt me nog altijd brieven in het Nederlands. Dat shockeert mij echt. Dat is niet eerlijk! Assanatou, Guinee Conakry, 23 jaar.

Mariama en Assanatou zijn afkomstig uit Guinee Conakry en spreken zeer goed Frans. De DVZ verwees hen naar een opvangcentrum in Vlaanderen en hun asielpcedure verloopt in het Nederlands, hoewel ze deze taal niet begrijpen. Ook de advocaten zijn Nederlandstalig, waardoor de communicatie moeilijk verloopt. De vrouwen kunnen de brieven van het CGVS* niet lezen of begrijpen. **Ze hebben dus geen enkele controle over hun procedure.** We kunnen ons afvragen of hun rechten in dergelijke situaties wel gerespecteerd worden. Bij Mariama werd bovendien beroep gedaan op twee tolken, wat de situatie nog moeilijker maakt. Een boodschap kan vervormd en onduidelijk worden wanneer het wordt overgebracht via verschillende tussenpersonen.



Ik heb eens ruzie gemaakt met een tolk (...) omdat ik een beetje Frans verstond. Ik zei: "Nee, dat heb ik niet gezegd, je moet vertellen wat ik gezegd heb." De vrouw⁸⁴ zei onmiddellijk: "Nee, jij moet haar niet

zeggen hoe ze haar werk moet doen, ze weet wat ze doet!” Zo heeft ze tegen me gesproken! Ik heb geantwoord: “Ja, mevrouw, ze doet haar werk. Maar ze moet mijn verhaal juist vertellen.” Anders is het niet eerlijk. Tiguidanké, Guinee Conakry, 33 jaar.

Tiguidanké wil zich tijdens het gehoor in haar moedertaal uitdrukken omdat ze zich zo beter voelt. Gezien ze ook wat Frans spreekt, luistert ze aandachtig hoe de tolk haar verhaal vertelt. Op deze manier behoudt ze een zekere controle over haar verhaal en haar asielprocedure. Ze stelt vast dat de vertaling fouten inhoudt, maar haar gesprekspartner geeft haar niet de toestemming om deze fouten recht te zetten. Er wordt alleen rekening gehouden met de woorden van de tolk.

Het is duidelijk dat deze situaties de asielzoek(st)ers geen veilig gevoel kunnen bieden. Dit wordt wel mogelijk wanneer het gehoor zich afspeelt in een sfeer van wederzijds vertrouwen, waarbij de competenties van de persoon erkend worden en zij/hij niet achterdochtig behandeld wordt.

In een veilige omgeving kunnen de asielzoek(st)ers tot rust komen en plannen beginnen maken voor de toekomst. Momenteel stellen wij echter een stijging vast van het aantal negatieve beslissingen en de nefaste gevolgen hiervan op de mentale gezondheid.

Als deskundigen en als burgers [42] van een rechtsstaat die verondersteld wordt alle mensen te respecteren, moeten wij vaak een positie innemen tegenover het geweld uitgeoefend door de asielinstanties en de psychologische gevolgen hiervan. Gezien ons werk zich op verschillende niveaus bevindt, is dit vaak moeilijk.

Hoofdstuk 14.

De positie van de therapeut(e)

De asielprocedures van de personen die wij begeleiden, beïnvloeden ons werk op verschillende manieren. Het brengt namelijk gevolgen met zich mee voor de psychologische gezondheid van de asielzoek(st)ers. Bij sommigen vertonen deze gevolgen zich vanaf het begin van de procedure maar bij anderen verschijnen de gevolgen pas later (bijvoorbeeld tijdens het gehoor). In dit proces moeten wij steeds een ondersteunende houding aannemen.

Ten eerste **herinneren wij u eraan dat de positie van de therapeut(e) in deze specifieke context steeds in vraag moet worden gesteld en ook steeds evolueert.** Elke nieuwe evolutie in de therapie en in de procedure zal de reflectie omtrent onze positie beïnvloeden. Gezien onze betrokkenheid in deze situaties complex is, moet er sterk worden ingezet op het netwerken en het actief opzoeken van informatie. Het is ook goed om samen met andere gespecialiseerde organisaties (zoals de diensten geestelijke gezondheidszorg) over uw positie na te denken. Soms is het aangeraden om rechtstreeks contact op te nemen met de advocaat van de persoon die u begeleidt. Op deze manier ontstaat er een netwerk tussen de verschillende deskundigen die de persoon omringen.

In sommige situaties zult u zich – waarschijnlijk tegen uw wil – bedenkingen maken omtrent uw positie en het schrijven van een attest over de mentale gezondheid van de persoon. U zult hier goed over moeten nadenken om vervolgens een standpunt in te kunnen nemen. Elke therapeut(e) vraagt zich in deze context wel eens af waarom de persoon een begeleiding volgt. In welke mate doet hij/zij dit om persoonlijke redenen? Schuilt er misschien ook een strategisch doel, met betrekking tot de asielprocedure, achter de hulpvraag? Elke therapeut(e) moet hierbij stilstaan en moet voor zichzelf afwegen in hoeverre dit storend kan zijn voor zijn/haar persoonlijke of professionele praktijk. Wij, de auteurs van dit boek, hebben allen deze weg moeten afleggen.

Vanuit deontologisch oogpunt [43] is de positionering van de therapeut(e) in deze situaties problematisch. De functie van een therapeut(e) en van een expert(e) zijn zeer verschillend omdat beiden een ander doel nastreven: de ene moet zorg bieden, waar de andere moet vaststellen en aantonen. In de context van een asielaanvraag wordt dit verschil echter zeer vaag. Daarom is het dan ook belangrijk dat de therapeut(e) er zelf voor zorgt dat dit onderscheid aanwezig blijft.

Onze positie in deze psychosociale begeleiding is moeilijk te situeren. We zijn getuige van het sociaal discours rond vluchtelingen en van het geweld dat uitgeoefend wordt op de personen die we begeleiden. **We bevinden ons dus op de grens tussen therapie en politiek beleid.** Als psychosociaal deskundigen moeten wij namelijk de psychologische toestand van personen vaststellen. Dit moet echter gebeuren in een zeer moeilijke politieke context waar zowel de deskundige als de persoon die hij/zij begeleidt geen invloed op hebben.

Onze taak in de asielprocedure is aanwezig zijn en steun bieden. Het is belangrijk dit duidelijk uit te leggen en, indien nodig, te herhalen. Voor sommige mensen kan het namelijk moeilijk zijn een onderscheid te maken tussen de verschillende deskundigen rondom hem/haar. Het kan enige tijd duren vooraleer ze de rol van elke persoon begrijpen.



Een vrouw vroeg me om een attest te schrijven en zei: "Ik reken erop dat je me heel goed zult verdedigen!" Ik heb haar toen nog eens het verschil uitgelegd tussen een advoca(a)t(e) en een therapeut(e). De advocate zou haar dossier verdedigen, maar mijn taak bestond eruit haar te ondersteunen en aan haar mentaal welzijn te werken. Het leek alsof ze op dit moment beseftte dat het doel van ons werk, en dus ook ons 'nut', verschillend was. Annalisa, co-auteur van dit boek.

Eenzijds kunnen de vragen met betrekking tot de asielprocedure op bepaalde momenten van de therapie een centrale plaats innemen. Deze vragen kunnen een – soms sterke – invloed hebben op de overdracht, waar de therapeutische relatie onder kan lijden. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer er wordt gevraagd een attest te schrijven, maar dit nog niet mogelijk is omdat de therapie pas gestart werd. De persoon kan dit zien als een afwijzing en kan zijn/haar vertrouwen in de therapie in vraag stellen. Op zo'n moment is het belangrijk het gesprek aan te gaan en het verschil tussen de therapeut(e) en de asielinstanties duidelijk te maken. Het is ook

aangeraden het deontologisch kader te schetsen. Anderzijds vormt de asielprocedure soms een handig middel om de psychologische toestand bespreekbaar te maken. Het nalezen van een attest kan de persoon bijvoorbeeld helpen inzien welke weg hij/zij heeft afgelegd.

Nu gaan we dieper in op de verschillende momenten en plaatsen waar de therapeut(e) zijn/haar positie moet aanpassen.

Tijdens de consultatie: de voorbereiding op het gehoor

Het is niet de bedoeling het verhaal van de persoon voor te bereiden. Het gaat erom de persoon mentaal klaar te maken zodat hij/zij het gehoor bij het CGVS* goed zou kunnen doorstaan.

Dit kan door de persoon de mogelijkheid te bieden om zijn/haar verhaal op voorhand te vertellen, in het vertrouwelijk kader van de therapeutische gesprekken. Op deze manier kan hij/zij zich voorbereiden om de traumatische gebeurtenissen ook op andere plaatsen te bespreken. De therapeut(e) moet net de gevoelige punten goed omschrijven in het psychologisch attest. **Wanneer de therapeut(e) zich in deze positie bevindt, wordt het tempo van de therapie, en bijgevolg het moment waarop moeilijke thema's besproken worden, bepaald door de asielprocedure en niet door de behoeftes van de persoon die begeleid wordt.** Tijdens de voorbereiding op het gehoor kunnen dus ook relaxatieoefeningen gedaan worden, afhankelijk van de tools waarover de therapeut(e) beschikt. Zo leert de persoon de stress onder controle te houden en proberen we ervoor te zorgen dat hij/zij zijn/haar mentale en lichamelijke capaciteiten optimaal zou benutten bij het beantwoorden van de vragen.

Toch kan deze voorbereiding soms een dubbel effect hebben. Wanneer een vrouw, bijvoorbeeld, dankzij de therapie aan vertrouwen wint en haar verhaal op een coherente manier leert vertellen, kan dit bij het CGVS* in haar nadeel spelen. De ogenschijnlijke rust en de afstand die ze neemt van haar emoties kunnen door de asielinstanties namelijk geïnterpreteerd worden als factoren om haar ongeloofwaardig te bevinden. Verschillende asielzoeksters kregen al negatieve beslissingen omdat ze niet huilden wanneer ze over hun besnijdenis of verkrachting vertelden.

De therapeut(e) moet ervoor zorgen dat het verschil tussen het therapeutisch en het juridisch werk steeds duidelijk afgebakend blijft. Deze grens wordt in het kader van ons werk soms zeer vaag. Daarom kan het nuttig zijn om een consultatie in te delen in verschillende tijden: een tijd om de socio-juridische zaken te bespreken en een tijd om aandacht te schenken aan het psychologisch welzijn. Gezien de complexiteit van de administratieve en juridische procedures is het soms nodig na te gaan of de persoon die begeleid wordt de werking hiervan goed begrijpt. Bespreek de doelstellingen en het belang van de asielprocedure opnieuw, zodat de persoon de controle terug in handen krijgt.

Tijdens het gehoor bij het CGVS: de begeleiding

Gezien therapeuten beschouwd worden als vertrouwenspersonen, mogen wij asielzoek(st)ers begeleiden tijdens hun gehoor bij het CGVS*. Ook hier is het onze taak om aanwezig te zijn en ondersteuning te bieden. **Het is niet de bedoeling om de geloofwaardigheid van het verhaal aan te tonen maar eerder om getuige te zijn van het psychologisch functioneren van de persoon.** De therapeut(e) kan dit 'vertalen' voor de asielinstanties op een moment dat van cruciaal belang is voor de asielzoek(st)ers.

In ons kantoor: het schrijven van een psychologisch attest

Attest, rapport, verslag, ... welk woord men ook gebruikt, allen verwijzen ze naar hetzelfde. Therapeuten krijgen regelmatig de vraag om een attest te schrijven over de psychologische gezondheid van de asielzoek(st)ers die ze begeleiden. Meestal komt deze vraag van de advoca(a)t(e). Het doel is om de oorzaken te verklaren van geheugenproblemen en tijdelijke verwardheid tijdens het gehoor bij het CGVS*. Daarnaast wordt uitleg gegeven over de symptomen die een bewijs kunnen vormen van het geweld waarvoor de persoon vluchtte. Er kan een verband worden gelegd met de mogelijke gevolgen van het PTSS*, een depressie of een psychose.

We moeten een evenwicht vinden tussen verschillende taken: het objectief beoordelen van onze vaststellingen omtrent de persoon en zijn/haar uitspraken, het beantwoorden van de vragen van derden,

het persoonlijk positioneren op politiek niveau en het behouden van de therapeutische functie.

In het volgende hoofdstuk beschrijven wij welke uitdagingen hierbij kunnen komen kijken en hoe u hiermee kunt omgaan.

Hoofdstuk 15. Het schrijven van een psychologisch attest

In het attest moet de therapeut(e) de psychologische kwetsbaarheid van de persoon die hij/zij begeleidt toelichten. Dit opdat de moeilijkheden, die een persoon ondervindt bij het bespreken van de vluchtredenen, de geloofwaardigheid van zijn/haar verhaal niet zouden beïnvloeden (of het nu gaat om VGV, gedwongen huwelijk of andere). Er kan namelijk verwarring optreden omtrent de datum, de plaats, enz. van de gebeurtenissen.

Therapeuten zien dit verschijnsel als een psychologisch beschermingsmechanisme tegen een traumatische ervaring waar een neurowetenschappelijke verklaring voor bestaat. De asielinstanties, daarentegen, beschouwen de moeilijkheden soms als het bewust weglaten of aanpassen van elementen in het verhaal.

De verklaring die de deskundige aflegt tegenover de asielinstanties heeft een belangrijke invloed op de overdrachtsrelatie en op de menselijke relatie. Wanneer men wetenschappelijk en objectief te werk wil gaan, is het goed om hier therapeuten bij te betrekken opdat er rekening gehouden zou worden met de verhalen van de asielzoek(st)ers. Toch mogen we niet vergeten dat dit ook een dubbel effect kan hebben. Zo kan de mogelijkheid om zich vrij uit te drukken aan de asielzoek(st)er ontnomen worden. Er moet dus een evenwicht gevonden worden tussen het vrijlaten van de persoon bij het vertellen van zijn/haar verhaal en het voorstellen van een administratief kader [44] waardoor het verhaal hoorbaar wordt. Hierbij is de persoon steeds vrij om zijn/haar persoonlijk standpunt te uiten.

Indien de persoon die u begeleidt ook gevolgd wordt door een psychiater, is het interessant als ook de psychiater een attest opmaakt. Wij hebben namelijk vastgesteld dat de asielinstanties vaak meer waarde hechten aan een medisch attest dan aan een attest van

therapeutische begeleiding. Dit is dan ook vaak een onderwerp van discussie.

Voorde len

Hoewel het schrijven van een attest in het kader van een therapie soms moeilijk is, kan het zeker ook nuttig zijn.

Gezien de medewerk(st)ers van het CGVS* het attest lezen, kan dit hen helpen het verhaal van de asielzoek(st)er in de juiste culturele context te plaatsen. Hierbij bedoelen wij zeker niet dat er vooronderstellingen mogen bestaan in functie van de etnie van een persoon. Wij willen enkel aangeven dat de afkomst, het verleden en de taal van een persoon invloed kunnen hebben op de manier waarop situaties, gebaren of concepten worden geïnterpreteerd. Wanneer we dit inzien, kunnen we tot een beter begrip en een betere communicatie komen, en dit in twee richtingen. Gespecialiseerde organisaties bieden vormingen aan omtrent dit thema. Het kan interessant zijn om dergelijke vormingen te organiseren – en regelmatig te herhalen – voor de medewerk(st)ers van asielinstanties.

Daarnaast kan een attest een belangrijk deel vormen van het therapeutisch werk. **Wanneer de inhoud van een attest met de persoon wordt besproken en het attest samen wordt nagelezen, kan dit namelijk de relatie met de therapeut(e) versterken.** De persoon voelt dat de therapeut(e) aanwezig is en ondersteuning biedt wanneer ze een moeilijke periode doormaakt. Het attest kan ook een meetinstrument zijn om de therapeutische evolutie te evalueren en om nieuwe doelstellingen te definiëren. Dit kan de therapeut(e) helpen begrijpen waardoor een trauma veroorzaakt werd, zodat hij/zij hier eventueel later rond kan werken.

Nade len

Soms kan het belang van een attest overschat worden. Sommige personen beschouwen het namelijk als een bijkomend bewijsstuk in hun dossier en menen dat het invloed zou hebben op de beslissing van het CGVS*. De werkelijkheid is echter complexer. Het is dan ook belangrijk dit tijdens de consultaties te bespreken. Er moet gewerkt worden aan het ideaalbeeld van de asielzoek(st)er over het belang van het attest en de veronderstelde macht van de therapeut(e) hieromtrent. Dit werk is essentieel om een goede therapeutische

relatie in stand te houden. Als hier geen aandacht aan wordt besteed, kan de persoon erg teleurgesteld worden wanneer hij/zij de onmacht van de therapeut(e) tegenover een eventuele negatieve beslissing moet vaststellen.

Zoals we eerder vermeldden, kan er rond het ideaalbeeld van het attest gewerkt worden door **de inhoud ervan met de persoon te bespreken**. Ook de therapeut(e) heeft geen controle over de manier waarop de asielinstanties het attest zullen gebruiken. Soms wordt het aangewend als basis om een negatieve beslissing te motiveren of worden bepaalde zinnen uit hun context getrokken. Daarom is het dan ook belangrijk alle misverstanden omtrent een attest uit de weg te ruimen, rekening houdend met de grenzen en het nut.

Daarnaast kunnen de vrouwen en hun advocaten ook verschillende verwachtingen hebben van een psychologisch attest. In dit geval is het goed beide partijen te herinneren aan het nut en het doel dat we willen bereiken. Attesten worden niet opgesteld na één gesprek, maar worden in de loop van een begeleiding geschreven voor personen die zich inzetten voor hun therapie. Op deze manier kunnen wij de persoon of instantie voor wie het attest bestemd is, garanderen dat de inhoud betrouwbaar is. **Het attest is geen analyse die snel gemaakt kan worden, maar een getuigenis van de begeleiding. Het is niet de bedoeling** een deskundigenrapport op te stellen.

Soms vragen wij ons af of het gebruik van psychologische attesten geen negatieve gevolgen heeft in de context van asielprocedures. Wat als de geloofwaardigheid van een verhaal vooral wordt geëvalueerd op basis van het psychisch lijden van een persoon? Hoewel het psychologisch aspect slechts zelden als reden an sich in acht wordt genomen, stellen wij ons hier toch vragen over. Met andere woorden, **hoe staan asielinstanties tegenover een persoon bij wie het psychisch lijden niet uiterlijk merkbaar is?** Dit wil namelijk in geen geval zeggen dat de persoon niets heeft meegemaakt of dat de ervaringen geen sporen hebben nagelaten. Het betekent wel dat de persoon tot dan toe wist te overleven zonder in elkaar te storten. Hij/zij kon steunen op persoonlijke oplossingen en op een voldoende uitgebreid sociaal netwerk. Personen die de gevolgen van moeilijke ervaringen onder controle kunnen houden, slagen er meestal in hun verhaal op een duidelijke en coherente manier te vertellen. Zij weten de gebeurtenissen ook correct te plaatsen in tijd en ruimte.



Bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zei de rechter dat ik eruit zag als een sterke en onafhankelijke vrouw. Omdat ik niet hilde toen ik vertelde over de verkrachtingen en de andere vormen van geweld die ik had ondergaan, dacht hij dat ik er niet onder leed. Hij vond dat ik mezelf had kunnen verdedigen en dat ik had kunnen verhinderen wat mij overkomen is. Hij vond dat ik mijn dochter thuis had kunnen beschermen tegen besnijdenis! Carole, Burkina Faso, 32 jaar.

We kunnen ons dus afvragen hoe de geloofwaardigheid geïnterpreteerd wordt. Wanneer wordt iemand geloofwaardig bevonden? In bepaalde gevallen verwacht men van de asielzoek(st)er dat hij/zij een gedetailleerd verhaal vertelt, opgebouwd volgens de administratieve en culturele gewoontes van het gastland. In andere gevallen, wanneer de persoon als 'ziek' wordt beschouwd, moet hij/zij een onduidelijk verhaal vertellen waaruit blijkt dat hij/zij lijdt onder de gebeurtenissen. Moeten wij, deskundigen uit de geestelijke gezondheidszorg, bewijsstukken blijven leveren en ons blijven profileren als specialisten bij het interpreteren van een verhaal, terwijl we weten dat dit zowel positieve als negatieve gevolgen heeft voor de asielprocedure? Of zouden we beter de rol van gesprekspartner opnemen, ons distantiëren van het socio-juridisch aspect en wijzen op het bestaan van de verschillende partners die opgeleid werden om psychologische attesten te schrijven?

De geloofwaardigheid

Asielzoek(st)ers moeten bewijsstukken leveren en moeten daarnaast hun verhaal vertellen aan een medewerk(st)er van het CGVS*. Hiervoor steunen ze op hun geheugen. In dit deel zullen we zien **dat het geheugen niet helemaal betrouwbaar is, en al zeker niet bij personen die mishandeld, gefolterd en/of getraumatiseerd werden**. Evans Cameron toont in haar artikel [45] aan dat **de medewerk(st)ers van asielinstanties onredelijke verwachtingen hebben omtrent de herinneringen van asielzoek(st)ers**. (Dit artikel werd geciteerd in het rapport "Beyond proof. Credibility Assessment in EU Asylum Systems" van UNHCR, 2013 [46]).

We willen uitleggen waarom de asielprocedure en de therapeutische begeleiding afgestemd zouden moeten worden op de klinische vaststellingen rond het trauma. Hiervoor baseren we ons zowel op wetenschappelijke literatuur als op praktijkervaring.

De werking van het geheugen

Verschillende psychologische onderzoeken tonen aan dat mensen op zeer verschillende wijze hun herinneringen coderen, oproepen en terug weergeven [47]. Het geheugen is geen CD waarop de feiten gewoon bewaard kunnen worden, maar het herinnert zich de subjectieve beleving van de feiten [48]. De inhoud kan aanzienlijk veranderen onder invloed van de tijd en wanneer de feiten zich herhaaldelijk voordoen [48]. Bepaalde herinneringen kunnen uitgewist worden, andere zullen net sterker aanwezig zijn en nog andere kunnen vervormd worden [45]. Wanneer een persoon zijn/haar verhaal voor de tweede keer vertelt, komen andere details naar boven dan de eerste keer. Dit is de normale werking van het geheugen [45].

Bovendien blijkt uit verschillende studies dat het moeilijk tot onmogelijk is om tijdsgebonden informatie [45] (datum, uur, frequentie, duur), eigennamen en gesprekken op te roepen [50]. Meestal is het niet mogelijk opgeroepen informatie precies te situeren in de tijd. Wanneer we de informatie voor een tweede keer oproepen, overdenken we de herinneringen opnieuw en bestaat het risico dat dit op een andere manier gebeurt dan de eerste keer [45]. Dit betekent niet dat de persoon ongeloofwaardig is, maar geeft de normale werking van het geheugen weer. Hetzelfde geldt voor het herinneren van eigennamen [45].

De werking van het geheugen bij een trauma

In hoofdstuk 5 spraken we over het PTSS* als één van de mogelijke gevolgen van vrouwenbesnijdenis. We beschreven dit syndroom vanuit het standpunt van de neurowetenschappen en verklaarden hoe het de werking van het geheugen kan verstoren. Om dit te illustreren, werd in bijlage een schema van de hersenen opgenomen.

Chinese onderzoekers bestudeerden de hersenen van twaalf jongeren die een mijnramp hadden overleefd. De onderzoekers stelden vast dat het volume van de linker bovenste pariëtale lob, de rechter gyrus frontalis superior, de rechter gyrus lingualis, de rechter gyrus occipitalis medius en de linker gyrus frontalis medius kleiner was bij de groep met het PTSS* dan bij de controlegroep [51]. **De pariëtale lob speelt een rol in de oriëntatie in tijd en ruimte.**

Het zou dus niet mogen verbazen dat getraumatiseerde personen 'hun weg in de wereld' kwijtraken, niet meer weten wie of waar ze

zijn en hun tijdsbesef verliezen. Zoals eerder vermeld, worden de hersenfuncties meestal gestuurd door de prefrontale cortex wanneer iemand geconfronteerd wordt met een traumatiserende gebeurtenis. De prefrontale cortex zorgt er ook voor dat de gebeurtenis, via de amygdala en de hippocampus, wordt opgeslagen in het geheugen. Als de gebeurtenis echter emotioneel onverdraaglijk is, nemen de meer primitieve delen van de hersenen – het reptielenbrein en emotioneel geheugen – de controle over. De amygdala worden overdreven gestimuleerd, het gevoel van angst wordt sterker en de werking van de hippocampus wordt afgeremd. Hierdoor kan de gebeurtenis niet op de juiste manier worden opgeslagen in het autobiografisch geheugen. Men zal zich later geen details herinneren, maar enkel emotionele- en gevoelsaspecten (zoals angst). **Veel onderzoek(st)ers bestuderen de impact van een trauma op het geheugen. Ze zijn het erover eens dat het ophalen van herinneringen hierdoor aanzienlijk belemmerd wordt** [47, 52, 53].

Wanneer de personen opnieuw in aanraking komen met stimuli die hen herinneren aan de traumatiserende gebeurtenis (in hun omgeving, tijdens gesprekken, tijdens de therapeutische begeleiding, enz.) worden de primitieve delen van de hersenen opnieuw geactiveerd. Dit roept intense emoties op en vermindert de activiteit van de andere delen van het centraal zenuwstelsel. De werking van het voorste deel van de linker prefrontale cortex, en in het bijzonder het spraakcentrum van Broca, wordt afgeremd [54]. Bij personen met een chronische vorm van het PTSS* zijn de verschillende hersengebieden en de verbindingen hiertussen onevenwichtig ontwikkeld.

Dit verklaart de klinische beelden die vaak vastgesteld worden door deskundigen wanneer ze werken met getraumatiseerde vrouwen: verstarren, de ogen neerslaan, huilen, niet kunnen vertellen wat er is gebeurd, stotteren, zich vergissen in belangrijke details omtrent de plaats en de tijd, zichzelf – zonder het te beseffen – tegenspreken, zichzelf in gevaar brengen, onverschillig lijken tegenover de familie en de persoonlijke behoeftes, niet kunnen uitleggen wie men is, niet in staat zijn verlangens en plannen te omschrijven, ...

Het gaat hier om het dissociatiemechanisme (cf. hoofdstuk 5) dat in werking kan treden wanneer de traumatische gebeurtenissen uit het verleden besproken worden, bijvoorbeeld met een medewerk(st)er van het CGVS*. Gezien de gebeurtenissen niet op de juiste manier

verwerkt en gecodeerd werden door de hersenen, kan het verhaal niet opgeroepen worden zoals men dit verwacht. Sommige aspecten kunnen helemaal vergeten worden en het verhaal kan vaag en onsamenhangend zijn [52]. De persoon kan onverschillig, verward of weinig coöperatief lijken [52] en kan een vreemd gedrag vertonen. Zo kan hij/zij beginnen lachen of in langdurige stiltes vallen. Dit wijst niet op een gebrek aan geloofwaardigheid. **Toch kan het tot misverstanden leiden wanneer de gesprekspartner hier niet op voorbereid is. Het heeft dan ook al regelmatig gezorgd voor de afwijzing van asielaanvragen, wat het trauma bij de asielzoek(st)ers nog sterker maakt.**

Door deze redenen slagen getraumatiseerde personen er niet in hun verhaal op een samenhangende manier vertellen.

Een psychisch trauma is onbeschrijflijk, er bestaan geen woorden om het uit te drukken [55]. Wanneer een vrouw hieronder lijdt – door een besnijdenis of door een andere vorm van geweld – kan ze haar ervaringen uit het verleden en het heden niet onder woorden brengen, zeker niet als het trauma plaatsvond tijdens de preverbale fase of tijdens de vorming van het geheugen (vóór de leeftijd van 3 jaar) [28]. Afhankelijk van de bevolkingsgroep waartoe een meisje behoort, wordt de besnijdenis meestal uitgevoerd aan een leeftijd van 0 tot 12 jaar. Er bestaan ook uitzonderingen.

Sommige asielzoek(st)ers kunnen zich noch verbaal, noch emotioneel uitdrukken. Oog in oog staan met de dood is verbijsterend. Personen die getraumatiseerd zijn, beschrijven hoe er met de shock ook een verrassingseffect opkomt. Wanneer we het minst voorbereid zijn op de verrassing, zijn we het meest geschokt en zijn de gevolgen het zwaarst. We merken dat er een breuklijn ontstaat in de geschiedenis van de persoon, het leven wordt ervaren als een vóór en na de traumatische gebeurtenis. Het psychologisch lijden bereikt een hoogtepunt. Sommige personen zijn verbijsterd en blijven vasthouden aan de traumatische gebeurtenis [56]. **“De gebeurtenis doet de tijd stilstaan en overheerst het leven. Het neemt heel het leven over.”** [57]. We kunnen de moeite, die personen ondervinden om het trauma te beschrijven, niet weergeven. De manier waarop er in het leven wordt ingegrepen is namelijk onvoorstelbaar, het is onmogelijk dit op een symbolische manier te omschrijven. Alle zekerheden van degene die het trauma ondergaat, worden aan het wankelen gebracht. Zijn/haar referentiepunten worden omgegooid,

de persoon bevindt zich in een chaos en kan er spijt van krijgen dat hij/zij de gebeurtenis heeft overleefd.

We proberen dit verschijnsel te illustreren aan de hand van de getuigenis van Primo Levi, overlevende van een concentratiekamp: "Wij, de overlevenden, zijn niet de echte getuigen. Ik werd beetje bij beetje bewust van dit storende feit door getuigenissen van anderen en van mezelf, na enkele jaren, te lezen. Wij, de overlevenden, vormen niet alleen een zeer kleine, maar ook een abnormale minderheid. Wij zijn degenen die dankzij misleiding, handigheid of geluk bespaard werden van het ergste... (...). Degenen die uit de weg werden geruimd, die van alles kunnen getuigen... zij zijn de regel, wij zijn de uitzondering. De vernietiging werd voltooid, het werkstuk werd afgemaakt, niemand heeft het ooit verteld, net als niemand ooit is komen spreken over zijn eigen dood." [58]

Getraumatiseerde personen worden geconfronteerd met vernietigende emoties. Hierdoor zijn ze niet meer in staat hun emoties in te zetten bij het leiden van hun handelingen. Ze kunnen hun behoeftes en de behoeftes van hun omgeving niet langer inschatten [54].

Het besneden kind, het misbruikte meisje, de vrouw die geweld onderging... Ze bevinden zich allen in een emotionele wervelwind zonder enige houvast. Ze geven de gebeurtenissen een nieuwe plaats en proberen, tevergeefs, het nut ervan te zoeken. Ze proberen een structuur, een logica en een uitleg te vinden voor wat ze hebben meegemaakt. Ze proberen de zaken opnieuw te rangschikken in een poging een innerlijke samenhang te behouden en lopen het risico ongeloofwaardig bevonden te worden door de asielinstanties.

Het is natuurlijk belangrijk rekening te houden met deze elementen wanneer u een attest schrijft over de mentale gezondheid van de vrouwen die u begeleidt.

Het schrijven van een psychologisch attest

Eerst en vooral willen we u herinneren aan **het doel van een psychologisch attest: de woorden van de persoon die de therapie volgt, ondersteunen.**

Het Protocol van Istanbul is een handboek van het HCR omtrent foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen [59]. Dit handboek, en vooral de versie voor psychologen, is een zeer handig methodologisch hulpmiddel voor therapeuten aan wie wordt gevraagd een rapport op te stellen omtrent de klinische vaststellingen en hypothesen rond een persoon. Wanneer dit rapport zonder enig detail de psychologische begeleiding beschrijft, heeft het waarschijnlijk geen enkel nut. In het handboek wordt uitgelegd dat het attest in duidelijke taal opgesteld moet worden opdat iedereen – ook buiten de sector van de geestelijke gezondheidszorg – de inhoud ervan zou begrijpen.

Dit protocol gaat uit van het standpunt van een onafhankelijk expert(e) die niet instaat voor de psychotherapeutische begeleiding. Zijn/haar rol is dus nauwkeurig gedefinieerd en het verschil tussen het klinische aspect en de expertise is duidelijker. Ook hier moeten wij, als therapeut(e), opnieuw een goed evenwicht zien te vinden.

Ten eerste raden wij u aan enkele zaken na te gaan bij de persoon die u begeleidt. Komt de vraag om een attest te schrijven van de vrouw zelf of van een derde? Wie is deze derde? Wat weet de vrouw over een dergelijk rapport? Welk belang hecht ze eraan? Begrijpt ze de bestaande gevolgen, zoals het gedeeld beroepsgeheim? Het is goed even stil te staan bij deze vragen vooraleer u het rapport schrijft. Zo kunt u op een transparante manier te werk gaan en, indien nodig, meer informatie verstrekken. De vrouw krijgt de controle terug in handen en de therapeutische relatie wordt versterkt.

Vervolgens kunt u het attest schrijven in **samenwerking** met de persoon die de therapie volgt. Dit zal haar helpen om in te zien dat alleen zij haar verhaal kent en kan vertellen. De therapeut(e) biedt slechts een ondersteuning om het over te kunnen brengen. De therapeut(e) is, als het ware, een tolk die optreedt om de meningen van andere deskundigen (zoals advocaten, sociaal assistenten, enz.) te onderschrijven. We kunnen ook als bemiddelaar fungeren tussen

de samenleving van het gastland en de vrouwen. In dit geval zijn we tolken die, zoals E. Halluin beschrijft, "een stem geven" [44] aan de asielzoek(st)ers. We zorgen er met andere woorden voor dat hun stem wordt aangepast aan de culturele en sociale codes van degene tot wie het attest gericht is.

U geeft beter nooit uw mening over de echtheid van de gebeurtenissen, ook al zal u hier vaak tot aangezet worden. Beperk u tot een opsomming van de symptomen die u vaststelt in het kader van de therapie. Het is wel nuttig het verband aan te tonen tussen de symptomen en het verhaal (cf. hoofdstuk 7).

De therapeut(e) moet zijn/haar vaststellingen omtrent het psychisch functioneren dus zo duidelijk mogelijk omschrijven. Zorg voor een precieze weergave van de woorden die de persoon gebruikt en geef ook aan dat het zijn/haar woorden zijn. Om misverstanden te vermijden, kan het soms nodig zijn het kader en de doelstellingen van uw werk te herhalen. De personen tot wie het attest zich richt, kunnen namelijk verwachtingen stellen die niet overeenkomen met de werkelijke rol van de therapeut(e).

Houd rekening met het ritme van de persoon, de trauma's en de belangrijkste doelstellingen van de begeleiding. **Ga na welk belang het document heeft in functie van de vooruitgang van de therapie. Soms is het beter geen attest te schrijven.** Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een therapie pas opgestart werd. Het is aangeraden dit goed te bespreken, zowel met de persoon in begeleiding als met zijn/haar advocaat.

Het is steeds goed het attest samen met de persoon na te lezen, welke methode er ook wordt angewend. Zo wordt de macht teruggegeven aan degene die het toebehoort.



Het lijkt alsof je gelezen hebt wat ik in mijn hart droeg. Yayé, Guinee Conakry, 22 jaar.

De specifieke context van vrouwelijke genitale verminking

De algemene aanbevelingen omtrent het psychologisch rapport, die we beschreven in het vorige hoofdstuk, gelden ook wanneer we werken met vrouwen die het slachtoffer werden van VGV. Hoewel het protocol van Istanbul [59] niet specifiek gewijd is aan dit thema, stelden wij in de loop der jaren vast dat het een nuttige tool vormt in deze context.

We gaan nu dieper in op de elementen waar specifieke aandacht aan geschonken moet worden bij het schrijven van een psychologisch rapport voor een vrouw die het slachtoffer werd van genitale verminking.

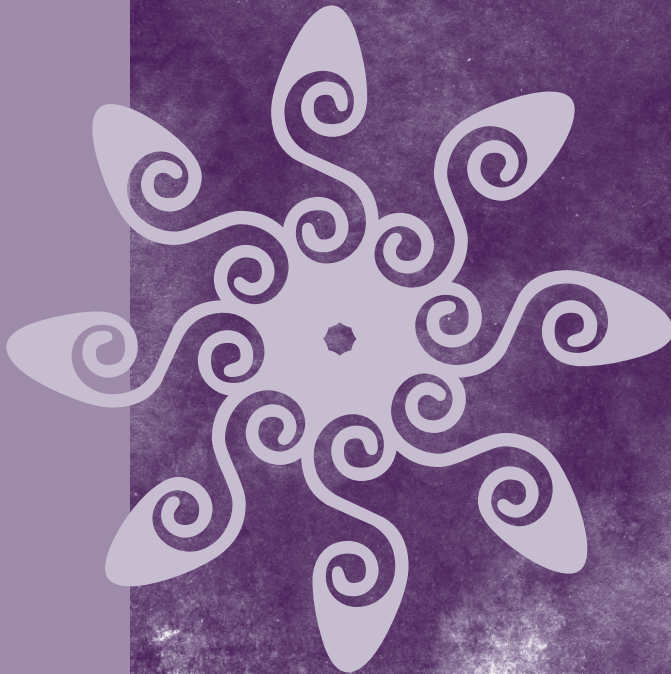
De therapeut(e) moet niet alleen de besnijdenis bespreken, maar moet ook de andere vormen van geweld die de vrouw onderging opsommen en omschrijven. Deze gebeurtenissen veroorzaken zowel gevolgen op korte als op lange termijn. Het is dus belangrijk hypothesen te stellen omtrent de symptomen die u vaststelt tijdens de consultaties en die het dagelijks leven van de vrouw beïnvloeden.

Het gaat erom de woorden van de vrouw te ondersteunen en getuige te zijn van het geweld. Vrouwenbesnijdenis is een vorm van geweld dat voortduurt. Ook nadat het litteken zich heeft gevormd, komt er geen einde aan.

Zoals we eerder beschreven, bevinden we ons op de grens tussen therapie en politiek beleid. Daarnaast spelen we ook een **activistische rol**, waarmee we op een gepaste manier moeten omgaan. **We moeten, aan de hand van ons attest, de menselijke wreedheid op een objectieve manier zien weer te geven.**

Wanneer we een officieel attest schrijven omtrent de trauma's die de vrouwen overhouden aan het geweld, tonen we het bestaan van de gebeurtenissen aan. Het attest draagt ook bij tot de erkenning van het geweld door de maatschappij en, in de eerste plaats, door de vrouw zelf.

Conclusie



Dit boek richt zich tot deskundigen uit verschillende beroepssectoren. Wij hopen dat de verstrekte informatie het begrip bevordert rond de psychologische moeilijkheden van vrouwen die moesten vluchten omdat ze het slachtoffer werden van genitale verminking en gedwongen huwelijk.

Welke gedachten komen bij ons op na het lezen van dit boek?

In deze therapeutische context nemen we verschillende rollen in. We zijn, meestal tegelijkertijd, therapeut(e), sociaal werk(st)er, vriend(in), activist(e) en gewoon man of vrouw. Dit wil zeggen dat we ons voortdurend vragen moeten stellen omtrent de uitdagingen en de doelstellingen van ons werk enerzijds en onze persoonlijke overtuigingen en veronderstellingen anderzijds. **Iedereen die werkt rond 'de Mens', 'Rechten' en verschillende vormen van geweld, moet een positie innemen. Welk beroep we ook uitoefenen, we moeten allen een juist evenwicht zien te vinden waarbij zowel activisme als het uitoefenen van ons werk een plaats krijgen. Dit is geen evident proces.**

Wij beschouwen VGV en gedwongen huwelijk als vormen van gendergerelateerd geweld. Deze – al dan niet expliciete – positionering is zeer belangrijk voor de personen die een beroep doen op ons, net als de woorden die we gebruiken om deze personen te benoemen. Begunstigden, migranten, vluchtelingen, gebruikers of, simpelweg, vrouwen... Dankzij de bijzondere aard van de therapeutische relatie voelen ze zich erkend en kunnen ze zich reconstrueren.

Wie is nu therapeut(e)? Wat kan, voor vrouwen die besneden werden, als therapeutisch worden beschouwd? Een jaar begeleid worden door een psycholo(o)g(e)? Twee maal per maand deelnemen aan een workshop? De steun van een geëngageerde advocaat? Een verpleegkundige die meegaat tijdens een gynaecologisch onderzoek? Hoe vullen we de definitie van therapie in? Wie is expert(e) en wie niet? Wanneer kunnen we een therapeut(e) 'specialist in VGV' noemen? Bestaat dit wel?

Wij worden als specialisten beschouwd omdat we zeer regelmatig werken met personen die te maken kregen met vrouwenbesnijdenis. Maar wie waren wij voordien? Beschikten wij wel over de nodige kennis om dit werk te doen? Hadden wij een opleiding genoten omtrent VGV en de 'gespecialiseerde' therapeutische tools? Bestaan deze tools überhaupt? Het antwoord op deze vragen is natuurlijk "nee". Er bestaat een aanzienlijk tekort aan bronnen omtrent de psychologische gevolgen van VGV en de therapeutische begeleiding van vrouwen die de praktijk ondergingen. **Wij hebben alleen geprobeerd om de 'klassieke' tools aan te passen aan een specifiek onderwerp.** Wij gingen stap voor stap vooruit en pasten ons gaandeweg aan. We deelden onze ervaringen tijdens intervisiemomenten en leerden uit onze fouten. Kortom, wij legden dezelfde weg af als alle therapeuten.

Sommige deskundigen hebben er misschien behoefte aan te geloven dat bepaalde therapeuten daadwerkelijk gespecialiseerd zijn in VGV. Dit zou namelijk betekenen dat ze het onderwerp, dat soms "vreselijk, onmenselijk, traumatiserend, barbaars, ..." wordt genoemd, niet moeten aankaarten. Dit heeft natuurlijk te maken met onze angsten, onze beperkingen, onze overtuigingen en onze zwaktes. Het is een onderwerp dat ons diep raakt. Als therapeuten worden we echter voortdurend ondergedompeld in dergelijke gedachten en gevoelens. We moeten hiermee leren omgaan en hieraan werken, zowel op persoonlijk niveau als tijdens intervisies op professioneel niveau.

Aan de basis van elke therapeutische begeleiding ligt een ontmoeting tussen twee personen. Wanneer we vanuit dit principe vertrekken, kunnen we ons standpunt aanpassen en kunnen we ons concentreren op de basisbeginselen van het werken rond menselijke relaties. Op deze manier worden zowel de ontmoeting als het werk mogelijk gemaakt.

Wij hopen dat dit boek u duidelijkheid brengt omtrent het thema en dat het zijn vruchten zal afwerpen op uw toekomstige ontmoetingen, activiteiten en projecten.

Doorverwijzing en contactgegevens

<p>ANDANTE vzw Tweedelijnsvoorziening, biedt ambulante zorg aan personen of hun omgeving m.b.t. ernstige geestelijke gezondheidsproblemen.</p> <p>Herculusstraat 17 2600 Berchem T +32 3 270 37 77 F +32 270 37 78 directiesecretariaat@andante.be www.andante.be</p>	<p>Rue de Velroux, Gate 1 4460 Bierset T +32 4 232 31 70 F +32 4 232 31 99 centre.carda@croix-rouge.be</p>
<p>BABEL Vlaamse Tolkentelefoon Verschaft telefonische tolkhelp aan dienst- en hulpverlenende organisaties onder Vlaamse bevoegdheid.</p> <p>Vooruitgangsstraat 323/3 1030 Brussel T +32 2 208 06 11 F +32 2 208 06 12 info@vlaamsetolkentelefoon.be www.vlaamsetolkentelefoon.be</p>	<p>CéMAViE Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision. Begeleiding op psychologisch, seksuologisch, medisch en chirurgisch niveau (desinfibulatie, clitorisreconstructie).</p> <p>UMC Sint Pieter Campus César De Paepe</p> <p>Cellebroersstraat 11-13 1000 Brussel Elke dinsdagnamiddag, op afspraak T +32 2 506 70 91 www.chusaintpierre.be</p>
<p>Brussel Onthaal Sociale tolkdienst.</p> <p>Cellebroersstraat 16 1000 Brussel T +32 2 511 27 15 F +32 2 503 02 29 sis.ba@skynet.be www.sociaalvertaalbureau.be</p>	<p>Centrum voor Gezinsplanning FPS-Réseau Solidaris Lid van het Collectif Liégeois contre les Mutilations Génitales Féminines (CLMGF).</p> <p>Rue des Carmes 17 4000 Luik T +32 4 223 13 73 cpf.liege@solidaris.be</p>
<p>CARDA (centrum) Centre d'Accueil Rapproché pour Demandeurs d'Asile. Dit centrum vangt asielzoek(st)ers op die lijden aan psychische stoornissen waarvoor geen ziekenhuisopname, maar wel een intensieve opvolging vereist is.</p>	<p>Centrum voor Gezinsplanning Louise Michel Centrum voor Gezinsplanning waar sociale, psychologische, medische en juridische consultaties worden aangeboden.</p> <p>Rue des Bayards 45 4000 Luik T +32 4 228 05 06</p>

<p>of +32 472 23 03 12 mgfliege@live.be www.mgfliege.be</p>	<p>info@doktersvandewereld.be Brussel Kruidtuinstraat 7 1210 Brussel T +32 2 225 43 00 info@medecinsdumonde.be</p>
<p>Centre Chapelle-Aux-Champs Dienst geestelijke gezondheidszorg. Psychologische, psychiatrische of sociale consultaties.</p> <p>Veldkapelgaarde 30, bus 3026 1200 Brussel Op afspraak T +32 2 764 31 20 of +32 2 764 31 43</p>	<p>La Pièce, vzw l'Equipe Centrum voor psychosociale revalidatie met therapeutische gemeenschap.</p> <p>Munthofstraat 71 1060 Brussel T + 32 2 534 71 70 F +32 2 543 03 49 piece@equipe.be http://www.equipe.be/-La-Piece-.html</p>
<p>CHU de la Citadelle te Luik Decentralisering van een psychosociale permanentie voor vrouwen die geconfronteerd werden met VGV. De permanentie gaat elke dinsdagochtend door op de dienst Gynaecologie en Verloskunde. Voor meer informatie, contacteer het Centrum voor Gezinsplanning FPS- Réseau Solidaris</p> <p>Rue des Carmes 17 4000 Luik T +32 4 223 13 73 cpf.liege@solidaris.be</p> <p>Afspraken met de dienst Gynaecologie. T +32 4 229 81 18</p>	<p>Exil Medisch en psychosociaal centrum voor slachtoffers van mensenrechtenschendingen en foltering en voor personen die gevlucht zijn.</p> <p>Kroonlaan 282 1050 Brussel T +32 2 534 53 30 F +32 2 534 90 16 www.exil.be info@exil.be</p>
<p>Dokters van de Wereld Internationale organisatie die zich inzet voor de gezondheid van mensen in een kwetsbare situatie. Het COZO is een Centrum voor Onthaal, Zorg en Oriëntatie voor personen die geen toegang hebben tot de reguliere gezondheidszorg.</p> <p>Antwerpen Van Maerlanstraat 26 2060 Antwerpen T 03 231 36 41</p>	<p>Free clinic Centrum voor gezinsplanning dat sociale, psychologische, medische en juridische consultaties aanbiedt.</p> <p>Waversesteenweg 154a 1050 Brussel T +32 2 512 13 14 F +32 2 502 66 83 info@freeclinic.be www.freeclinic.be</p>

<p>GAMS België vzw Groep voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking.</p> <p>Brussel Gabrielle Petitstraat 6 1080 Brussel T +32 2 219 43 40 F +32 2 217 82 44 info@gams.be www.gams.be</p> <p>Vlaanderen Contact: Katrien De Koster Van Maerlantstraat 56 2060 Antwerpen T +32 495 93 93 18 katrien@gams.be</p> <p>Wallonië Luik Contact: Samia Youssouf Rue Agimont 17 4000 Luik T +32 470 54 18 99 samia@gams.be</p> <p>Namen Contact: Halimatou Barry Centre de planning Familial FPS Rue de la Tour 7 5000 Namen T +32 493 49 29 50 halimatou@gams.be</p>	<p>Vooruitgangstraat 323 1030 Brussel T +32 2 539 02 04 F +32 2 215 54 81 contact@intact-association.org www.intact-association.org</p>
<p>Gargaar vzw Onthaal van nieuwkomers en sensibilisering rond VGV.</p> <p>Fadumo Abdi Nasir Sint-Janslaan 14/12 8500 Kortrijk abdinasir_fadumo@hotmail.com</p>	<p>Monde selon les femmes (Le) Feministische NGO die werkt rond ontwikkeling, permanente vorming, actieonderzoek en sociale bewegingen.</p> <p>Brussel Zavelput 18 1000 Brussel T +32 2 223 05 12 F +32 2 223 15 12</p> <p>Luik Rue Gaucet 33 4020 Luik tanguy@mondefemmes.org www.mondefemmes.be</p>
<p>INTACT Juridisch expertisecentrum voor vrouwelijke genitale verminking en hiermee gerelateerde traditionele praktijken die de gezondheid schaden.</p>	<p>SeTIS Sociale tolkendienst.</p> <p>Gaillaitstraat 60 1030 Brussel T +32 2 609 51 80 F +32 2 609 51 81 info@setisbxl.be www.setisbxl.be</p> <p>Ulysse Dienst geestelijke gezondheidszorg, gespecialiseerd in de begeleiding van personen die gevlucht zijn.</p> <p>Kluisstraat 52 1050 Elsene T +32 2 533 06 70 F +32 2 533 06 74 ulyссе.asbl@skynet.be www.ulyссе-ssm.be</p>

<p>UZ Gent Referentiecentrum voor genitale verminking.</p> <p>UZ GENT Vrouwenkliniek (P3-P4) De Pintelaan 185 9000 Gent Elke woensdagvoormiddag, op afspraak T +32 9 332 37 82 of +32 9 332 37 83</p>	<p>La Brise Dreef 28 1170 Brussel T +32 471 22 59 36 F +32 2 660 09 66 coordination@womando.be www.womando.be</p>
<p>Universitair ziekenhuis St Luc Dienst psychiatrie.</p> <p>Hippocrateslaan 10 1200 Brussel T +32 22 764 21 60 F +32 2 764 89 21 www.saintluc.be</p>	<p>Workshop “zwangerschapsbegeleiding” Brussel GAMS België vzw Deze workshop bestaat sinds 2012. Een reeks bestaat uit twee delen: drie sessies tijdens de zwangerschap (de zwangerschap, de bevalling en het postpartum) en één sessie na de bevalling, waarbij de deelneemsters samen met hun baby's worden uitgenodigd. Tijdens de workshop zijn een begeleidster en twee vroedvrouwen aanwezig.</p>
<p>vzw VAGGA Vereniging Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen. Tweedelijnsdienst die gespecialiseerde, ambulante behandeling biedt aan kinderen, volwassenen en ouderen met ernstige psychische problemen of stoornissen en aan hun omgeving.</p> <p>Belgiëlei 147A 2018 Antwerpen T +32 3 256 91 20 F +32 3 256 91 39 info.belgielei@vagga.be www.vagga.be</p>	<p>Gabrielle Petitstraat 6 1080 Brussel T +32 2 219 43 40 F +32 2 217 82 44 info@gams.be www.gams.be</p>
<p>Woman'Do Gespecialiseerde psychotherapeutische begeleiding van vrouwen die gevlucht zijn voor geweld en die geen stabiele verblijfsvergunning hebben.</p>	<p>Luik Centrum voor Gezinsplanning FPS-Réseau Solidaris “Accoucher ici quand on vient d'ailleurs”: begeleiding van vrouwen omtrent de zwangerschap, de bevalling en het postpartum (3 sessies). De workshops worden begeleid door een psychologe en een vroedvrouw.</p> <p>Rue des Carmes 17 4000 Luik T +32 4 223 13 73 cpf.liege@solidaris.be</p>

Bijkomende informatie

Artikels

- Canedo F. Di Benedetto MF. & Langwiesner G. Reinbold A. & Verdier M. Violences faites aux femmes : toutes concernées ? *Vie féminines* Bruxelles, oktober 2009.
- Dequire AF. & Terfous Z. Le mariage forcé chez les jeunes filles d'origine maghrébine. Entre résistance et soumission. *Pensée plurielle*, 2009/2 n° 21, p. 97-97.
- Grinberg M. & Lejeune C. De interpretatie van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijk door de RVV. Het geval van Guinee. Onderzoek uitgevoerd door Intact vzw, mei 2013, 40 pagina's.
- Neyrand G. Hammouche A. & Mekboul S. Les mariages forcés : conflits culturels et réponses sociales. *La découverte*, Parijs, 2008, 305 pagina's.
- Nisrin AA. De la diversité des formes d'atteinte au consentement : les contours du mariage forcé. *Sociétés contemporaines*, 2013/2 (n° 90), p. 122.

Internetbronnen

- Demographic and health surveys: <http://www.dhsprogram.com>. Hier vindt u de *demographic and health surveys*, gerangschikt volgens het land en het jaartal. Deze onderzoeken wijden steeds een hoofdstuk aan VGV.
- Maladies du séjour : www.maladiesdusejour.be.
- Mon mariage m'appartient. Qu'est-ce que le mariage forcé ? En ligne : <http://www.monmariagemappartient.be/mariage-force.html>.
- Praxis. Les différentes formes de violences conjugales et familiales. En ligne : <http://www.asblpraxis.be/violences-conjugales/differentes-formes-violences-conjugales-familiales>.
- Gezamenlijke strategie voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking. Een participatief proces voor analyse en actie in de Federatie Wallonië – Brussel: www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/.
- Spriet Z. Femmes : mon corps, mes droits. Amnesty International – L'espace Jeunes, 16 mai 2013. Online: www.amnesty.be/jeunes/spip.php?article1081.

Boeken

- Unicef. Female Genital Mutilation/Cutting : a statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: 2013, 184 pagina's.
- Le Monde selon les femmes. Les essentiels du genre 01, concepts de base. Brussel: 2004, heruitgave 2007, 56 pagina's.
- D'HALLUIN E. Les épreuves de l'asile. Associations et réfugiés face aux politiques du soupçon. Paris, EHESS, coll. « En temps & lieux », 2012.

- **Ambivalentie**

“Het samengaan van zowel liefde- als haatgevoelens tegenover eenzelfde persoon.”

(Doron R. & Parot F. Dictionnaire de psychologie. PUF. Parijs: 1991, 756 pagina's. Eigen vertaling.)

- **Lidmaatschap**

“Nood aan lidmaatschap. Het verlangen om deel uit te maken van een groep individuen die gelijkenissen vertonen en die waardering geven; de wens tot samenwerking met hen en tot het bewijzen van wederzijdse diensten.”

(Doron R. & Parot F. Dictionnaire de psychologie. PUF. Parijs: 1991, 756 pagina's. Eigen vertaling.)

- **Transitcentrum voor asielzoek(st)ers**

Het transitcentrum is een opvangcentrum voor mannen, vrouwen, families en niet-begeleide minderjarigen die in België asiel aanvragen. De term “transit” wijst op het feit dat deze opvangplaats tijdelijk is. Asielzoek(st)ers verblijven hier in afwachting van een vaste plaats in één van de structuren van het opvangnetwerk, georganiseerd door Fedasil en het Rode Kruis.

- **Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS)**

“Het CGVS heeft als opdracht bescherming te verlenen aan vreemdelingen die, wanneer ze terugkeren naar hun thuisland, het risico lopen vervolgd te worden of ernstige schade te ondergaan. Het erkent vluchtelingen of kent subsidiaire bescherming toe.”

(CGVS Commissariaat Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen. Online: <http://www.cgvs.be/fr/>, geraadpleegd op 27 april 2015. Eigen vertaling.)

- **Cultuurverlies**

“Verlies van het geheel of een gedeelte van de traditionele cultuur ten voordele van de nieuwe cultuur.”

(Dictionnaire de français Larousse. Online: <http://www.larousse.fr/dictionnaires>, geraadpleegd op 13 november 2014)

- **Differentiatie**

“Proces waarbij gedragingen, organismes of bevolkingen, in de loop van de ontwikkeling, overgaan van een homogeen naar een heterogeen geheel. (...) R Spitz, M. Klein, D. Winnicott et M. Malher gebruiken deze term, elk in hun eigen referentiestelsel, om te verwijzen naar het moment waarop een persoon zich gaat onderscheiden van zijn biologisch en sociaal milieu.”

(Doron R. &Parot F. Dictionnaire de psychologie. PUF. Parijs: 1991, 756 pagina's. Eigen vertaling.)

Differentiatie verwijst ook naar het proces van individuatie.

“Zoektocht naar psychologische eigenheid en autonomie die zich voltrekt tijdens het socialisatieproces via de relaties met de groepen waartoe men behoort en met andere groepen. Het is het resultaat van processen die het individu ertoe aanzetten een identiteitsgevoel te ontwikkelen door verschillen en gelijkenissen tussen zichzelf en de ander te definiëren. Dit gebeurt aan de hand van positieve en negatieve bekrachtiging van de ander, sociale vergelijking en sociale onderscheiding.” (...)

(Doron R. &Parot F. Dictionnaire de psychologie. PUF. Parijs: 1991, 756 pagina's. Eigen vertaling.)

- **Elaboratie**

“(…). Psychische elaboratie is een concept uit de psychoanalyse en uit de dynamische psychologie in het algemeen (...). Het is een fundamentele functie waardoor een persoon het hoofd kan bieden aan spanningen die veroorzaakt worden door veranderingen in de omgeving of in zichzelf (opeenvolgende lichamelijke of psychologische transformaties in de loop van de ontwikkeling of het leven, psychologische drang, lichamelijke ziektes, enz.).”

(Doron R. &Parot F. Dictionnaire de psychologie. PUF. Parijs: 1991, 756 pagina's)

- **Empowerment**

“Empowerment is het proces waarbij men ‘macht’ verwerft, zowel op individueel als op collectief niveau. Het verwijst, zowel bij het individu als bij de gemeenschap, naar de bekwaamheid om op een autonome manier te handelen, maar ook naar de nodige middelen en het proces om deze bekwaamheid om te handelen te bereiken en om beslissingen te nemen in het leven en in de gemeenschap.” We kunnen verschillende vormen van macht onderscheiden: de macht ‘over’, de macht ‘om’, de macht ‘bij’ en de ‘innerlijke’ macht.

(L'approche de l'empowerment des femmes. Un guide méthodologique. Commission Femmes et développement, juni 2007, 45 pagina's. Online: http://diplomatie.belgium.be/fr/binaries/approche_empowerment_femmes_fr_tcm313-65184.pdf, geraadpleegd op 13 november 2014. Eigen vertaling.)

- **Genezingsproces**

"Het genezingsproces wijst op 'het genezen': vaak is dit synoniem voor herstel, littekenvorming, beëindiging, aanpassing of voor bescherming, verdediging, volharding."

(Doron R. & Parot F. Dictionnaire de psychologie. PUF. Parijs: 1991, 756 pagina's. Eigen vertaling.)

Met de term 'genezingsproces' verwijzen wij naar de individuele en persoonlijke weg die ieder persoon aflegt in de loop van een therapeutische begeleiding en die hem/haar in staat stelt om opnieuw evenwicht en rust te vinden.

- **Infibulatie**

Volgens de classificatie van de WGO is infibulatie het derde type van genitale verminking. Het is "de vernauwing van de vaginale opening met het verwijderen en dichtnaaien van de kleine en/of grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris."

(OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. World Health Organization, 2008)

- **Leviraat**

"De dood van een partner stelt geen einde aan de rechten en plichten van het huwelijk. Bij het leviraat wordt de broer van de overleden man verplicht om te trouwen met de weduwe, bij het sororaat moet de weduwnaar trouwen met de zus van zijn overleden echtgenote. In beide gevallen wenst men de verbintenis in stand te houden en, eventueel, de rechten van de overledene op het nageslacht te behouden."

(BONTE P. & IZARD M. Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie. Presses Universitaires de France. Parijs: 1991, 842 pagina's. Eigen vertaling.)

- **Maraboutage**

"In Afrika, de handelingen van de maraboe; het geheel van magische en religieuze praktijken uitgevoerd door de maraboe."

(Dictionnaire de français Larousse. Online: <http://www.larousse.fr/dictionnaires>, geraadpleegd op 13 november 2014. Eigen vertaling.)

- **Vrouwelijke genitale verminking (VGV)**

Ook gekend onder de term seksuele verminking, "elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om niet-medische redenen (WGO 2007)."

(OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. World Health Organization, 2008)

- **Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ)**

De Dienst Vreemdelingenzaken is de algemene administratieve instantie die instaat voor de registratie van asielaanvragen.

- **Pseudo-infibulatie**

Vaak gaat het om een verminking van het type II waarbij de wonden, na het verwijderen van de binnenste schaamlippen, tijdens de littekenvorming aan elkaar groeien zonder dat de vagina wordt dichtgenaaid, zoals het geval is bij infibulatie van de buitenste schaamlippen.

- **Sororaat**

"De dood van een partner stelt geen einde aan de rechten en plichten van huwelijk. Bij het leviraat wordt de broer van een overleden man verplicht om te trouwen met de weduwe, bij het sororaat moet de weduwnaar trouwen met de zus van zijn overleden echtgenote. In beide gevallen wenst men de verbintenis in stand te houden en, eventueel, de rechten van de overledene op het nageslacht te behouden."

(BONTE P. & IZARD M. Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie. Presses Universitaires de France. Parijs: 1991, 842 pagina's. Eigen vertaling.)

- **Posttraumatisch Stressyndroom (PTSS)**

"We spreken van het PTSS wanneer de psychobiologische en somatische stressreacties nog lange tijd blijven aanhouden na afloop van een levensbedreigende en traumatiserende ervaring. Niet iedereen die een traumatiserende gebeurtenis meemaakt, ontwikkelt het PTSS. (...). Deze definitie houdt rekening met het feit dat het PTSS kan ontstaan ten gevolge van drie gebeurtenissen: incidenten waarbij het leven of de lichamelijke integriteit in gevaar komen of waarvan de persoon dit zo ervaart, het zien van geweld dat uitgeoefend wordt op een derde, het horen vertellen over geweld dat uitgeoefend wordt op een naaste of het plots of gewelddadig overlijden van een naaste."

(ROTSCHILD B. Le corps se souvient. Mémoire somatique et traitement du trauma. Parijs: de Boeck, 2008, 217 pagina's. Eigen vertaling.)

- **Systeempychologie**

"De systemische aanpak is een handige methode in de familierapie omdat de medische en sociale problemen in hun geheel worden bestudeerd. De systeempychologie ziet het heden als toegangspoot tot de toekomst, terwijl de psychoanalyse werkt rond voorstellingen uit het verleden als weerspiegeling van dat verleden. Aan de hand van de systemische aanpak wordt het mogelijk om de moeilijkheden waarmee het individu geconfronteerd wordt te bekijken in functie van de huidige relaties en de huidige context: familie, instelling, sociale diensten, en het geheel van deze elementen... (...)."

(E. Gaulin. Approche systémique et thérapie familiale. 2012. Online: <http://www.approche-systemique.com/therapie-familiale/approche-systemique-et-therapie-familiale/>, geraadpleegd op 13 november 2014. Eigen vertaling.)

- **Overdracht**

"In de psychoanalyse, het proces waarbij onbewuste fantasieën in de loop van de genezing geactualiseerd worden en tijdens de psychoanalyse geëxterioriseerd worden."

(Doron R. & Parot F. Dictionnaire de psychologie. PUF. Parijs: 1991, 756 pagina's. Eigen vertaling.)

"Proces waarbij de patiënt conflicten uit de kindertijd herbeleeft en het beeld van zijn ouders en zijn gevoelens (verlangens, ongemakkelijke ervaringen, ontdekking van de seksualiteit, enz.) tegenover hen op de therapeut projecteert."

(Dictionnaire de français Larousse. On line: <http://www.larousse.fr/dictionnaires>, geraadpleegd op 13 november 2014)

De auteurs

Zahra Ali Cheik

Zahra werd in 2009 aangenomen als begeleidster bij GAMS België, nadat ze er twee jaar als vrijwilligster werkte. Ze vertegenwoordigt de vereniging in de media en begeleidt, samen met haar collega's, de workshops voor vrouwen en jongeren. Ze geeft ook vormingen voor professionelen en houdt permanenties in verschillende kantoren van de ONE in Brussel. Het doel hiervan is mensen te sensibiliseren en het risico op genitale verminking te voorkomen bij een publiek dat nog niet naar GAMS België komt (gezinnen die aankomen via gezinshereniging, gemengde koppels, ...). Daarenboven geeft ze ook les in het kader van seksuele opvoeding in het basis – en secundair onderwijs. Wanneer een risico op besnijdenis wordt gesignaleerd, ondersteunt ze leerkrachten tijdens de ontmoeting en de gesprekken met de ouders. Gezien VGV een vorm van gendergerelateerd geweld is, wil ze aan de hand van infosessies het bewustzijn omtrent dit thema stimuleren.

Isabelle Breto

Isabelle werkt in de psychosociale sector. Hierbij schenkt ze een specifieke aandacht aan de wisselwerking tussen de persoonlijke begeleiding en de manier waarop een persoon zich integreert in een groepsbegeleiding. Dit doet ze aan de hand van workshops. Ze werkt in verschillende instellingen: La Pièce van de vzw L'Equipe°, SSM Ulysse° en COZO van Dokters van de Wereld. Ze denkt steeds aan het belang van de wisselwerking, want wanneer een persoon niet kan steunen op een sociaal netwerk en geen plaats heeft tussen anderen, is het zeer moeilijk om zich beter te voelen. Aan de hand van haar werk wil ze personen bewust maken van hun recht om een stem te hebben in sociale relaties.

Annalisa D'Aguanno

Annalisa studeerde af als klinisch psychologe aan de Université Libre de Bruxelles. In het kader van een vorming aan het Belgisch Instituut voor Victimologie liep ze in 2007 stage bij GAMS België. Vandaag is ze nog steeds actief in deze vereniging. Gedreven door haar interesse voor de positie van de vrouw en vrouwenrechten, engageerde ze zich na afloop van haar stage als vrijwilligster. Twee jaar later kreeg ze een vast contract. Ze is co-auteur van de handleiding "Besneden vrouw en vluchteling – mijn manier van overleven. Expertise en aanpak van de consultatie." (2012). Tijdens individuele consultaties probeert ze te luisteren naar het verhaal dat 'achter de woorden' van de vrouwen schuilt en observeert ze wat hun lichaam vertelt. Ze vindt de rol van het lichaam zeer belangrijk. In 2010 zette ze dan ook een workshop lichaamsexpressie op poten, die zich richt tot vrouwen die het slachtoffer werden van gendergerelateerd geweld. Samen met haar collega's

begeleidt ze deze workshop vandaag nog steeds. Ze volgt ook een vorming kunsttherapie bij Rhapsodie in Brussel. Tegenwoordig maakt ze het liefst gebruik van creatieve technieken, zowel tijdens individuele - als tijdens groepsbegeleiding. Ze zet creativiteit in op een moment dat het leven lijkt stil te staan.

Luc Declaire

Luc Declaire werkte gedurende twintig jaar als huisarts in Etterbeek. Tijdens zijn contacten met de Armeense en Rwandese gemeenschappen kwam hij veel te weten over hedendaagse genocides en vluchtelingen. Hij begeleidt workshops rond seksuele opvoeding in scholen, grotendeels voor een publiek van Maghrebijnse afkomst. Bij de Belgische Balint Vereniging verdiepte hij zich in de relatie tussen zorgverle(e)n(st)er en patiënt(e). Momenteel voltooit hij een specialisatie in de psychiatrie, waarbij zijn interesse vooral uitgaat naar etnopsychiatrie, psychotrauma en de analyse van onbewuste fenomenen.

Manu Delière

Na haar opleiding tot klinisch psychologe aan de Universiteit van Luik, begon Manu haar loopbaan in de Bijzondere Jeugdzorg. Ze werkte gedurende vijftien jaar in een opvangcentrum voor jongeren. Tegelijkertijd werkte ze ook acht jaar voor de dienst die dringende psychiatrische hulp biedt in het ziekenhuis La Citadelle (Luik). In 2008 rondde ze met succes een opleiding kortdurende therapie af in het Instituut Grégory Bateson en startte ze een zelfstandige activiteit op. Ze begon te werken in het Centrum voor Gezinsplanning Louise Michel, waar ze in 2014 werd aangenomen als interne medewerkster. Ze heeft er de rol van psychotherapeute, begeleidster en onthaalmedewerkster voor vrijwillige zwangerschapsonderbreking. Hier begon ze ook nauwer samen te werken met vrouwen die genitale verminking hadden ondergaan en wekte de problematiek een specifieke gevoeligheid bij haar op.

Anne Graindorge

Als licentiate Rechten en Criminologie stichtte Anne Graindorge in 2004 de vzw Aicha, een dienst die psychosociale ondersteuning biedt aan niet-begeleide minderjarigen met specifieke problemen. Gedurende zeven jaar was ze ook coördinatrice van deze vereniging. Daarnaast was ze, tussen 2005 en 2012, voogd van verschillende niet-begeleide minderjarigen. Later besliste ze haar beroepsleven over een andere boeg te gooien en volgde ze verschillende vormingen, waaronder Integratieve Lichaamsgerichte Psychotherapie en Psycho-lichamelijke Psychotherapie EEMT. In 2013 richtte ze Woman'Do op, een dienst voor psychotherapeutische begeleiding van vrouwen die gevlucht zijn voor geweld en die geen stabiele verblijfsvergunning hebben. Tot op heden is ze ook coördinatrice van deze vereniging.

Katinka in 't Zandt

Als licentiate Rechten en Criminologie stichtte Anne Graindorge in 2004 de vzw Aïcha, een dienst die psychosociale ondersteuning biedt aan niet-begeleide minderjarigen met specifieke problemen. Gedurende zeven jaar was ze ook coördinatrice van deze vereniging. Daarnaast was ze, tussen 2005 en 2012, voogd van verschillende niet-begeleide minderjarigen. Later besliste ze haar beroepsleven over een andere boeg te gooien en volgde ze verschillende vormingen, waaronder Integratieve Lichaamsgerichte Psychotherapie en Psycho-lichamelijke Psychotherapie EEMT. In 2013 richtte ze Woman'Do op, een dienst voor psychotherapeutische begeleiding van vrouwen die gevlucht zijn voor geweld en die geen stabiele verblijfsvergunning hebben. Tot op heden is ze ook coördinatrice van deze vereniging.

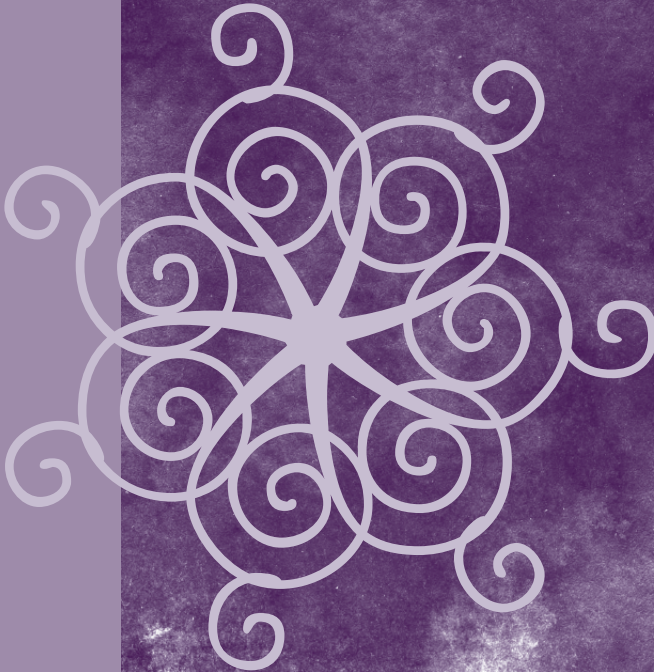
Carolina Neira Vianello

Carolina Neira Vianello is sinds 2009 vrijwilligster bij GAMS België. Eerst werkte ze aan de Europese campagne "END FGM", die georganiseerd werd in samenwerking met Amnesty International. Vervolgens ging ze ook verschillende activiteiten begeleiden, zoals de maandelijkse vergadering, de workshop voor jongeren en de workshop lichaamsexpressie. Vandaag, zes jaar later, is ze nog steeds vrijwilligster bij de organisatie.

Sonia Zeghli

Nadat Sonia Zeghli haar diploma klinische psychologie behaalde aan de Université Libre de Bruxelles, volgde ze de opleiding cognitieve- en gedragstherapie aan de Université Catholique de Louvain. Ze werkte meer dan zeven jaar bij de dienst Psychiatrie in het ziekenhuis César de Paepe en stapte vervolgens over naar het psychiatrisch dagcentrum van het UMC Sint-Pieter, waar ze ook zeven jaar werkzaam was. In dezelfde periode bood ze consultaties voor psychotherapeutische begeleiding aan. Haar interesse voor angststoornissen en het PTSS zette haar aan om EMDR te studeren. Sinds oktober 2013 maakt ze deel uit van het multidisciplinair pijnteam (dienst Anesthesie) en sinds 2014 werkt ze in de perineologiekliniek. Enkele maanden later ging ze ook het team van CeMAViE^o versterken. Enerzijds evalueert ze de psychologische toestand van vrouwen die een clitorisreconstructie willen laten uitvoeren, anderzijds verzorgt ze de psychotherapeutische begeleiding wanneer deze vrouwen te maken krijgen met psychologische problemen.

Bijlagen



01. Classificatie van vrouwelijke genitale verminking

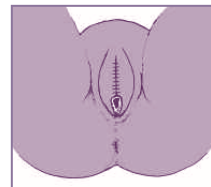
Type I of clitoridectomie is de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid van de clitoris.



Type II of excisie is de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen.



Type III of infibulatie is de vernauwing van de vaginale opening met het verwijderen en dichtnaaien van de kleine en/of grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris.



Type IV omvat alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercen, snijden, insnijden en uitbranden.

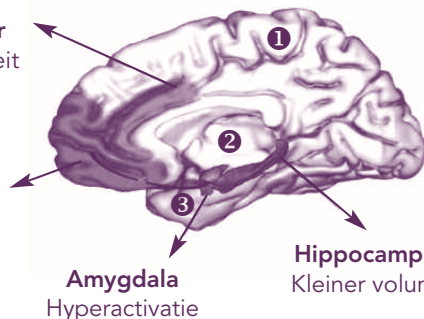
(FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. Vrouwelijke genitale verminking: handleiding voor de betrokken beroepssectoren. Brussel: 2011, 160 pagina's.)

02. Schema van de hersenen

Cortex cingularis anterior
Kleiner volume/hypoactiviteit

Mediale prefrontale cortex
Kleiner volume/hypoactiviteit

- ① Neocortex
- ② Limbisch systeem
- ③ Reptielenbrein



Amygdala
Hyperactivatie

Hippocampus
Kleiner volume

03. Medisch attest

Medisch attest (vervolg)

Ik, ondergetekende, arts, verklaar te hebben onderzocht
mevr./mej.

Gegevens van de arts
(stempel)

Commentaar (vervolg)

Plaats, datum,

Medisch attest

Aan de rechthebbende,
Ik, ondergetekende, arts, verklaar te hebben onderzocht
mevr./mej. geboren op
in van origine en van nationaliteit.
Nr. SP (asielzoeker) of identiteitskaart
(indien een kind, de gegevens van de ouders invullen)

Deze laatste heeft geen genitale verminking ondergaan, de vulva is intact
 Deze laatste heeft de volgende genitale verminking ondergaan (definitie van de WGO van 2007):

Types (het type aankruisen)	Weggesneden zones in het rood	Aspect na helin
Type 1 'Clitoridectomie': gedeeltelijke of gedeeltelijke ablatie van het clitoriskapje en/of de clitoris		
Type 2 'Excisie': gedeeltelijke of volledige ablatie van de clitoris en de kleine schaamlippen met of zonder excisie van de grote schaamlippen		
Type 3 'Infibulatie': vernauwing van de opening van de vagina door ablatie tegen elkaar brengen van de kleine en/of de grote schaamlippen met of zonder excisie van de clitoris		

Type 4 andere vormen (incisie, cauterisatie)
Preciseer:

Gevolgen:

- Chronische pijn
- Keloidittitkens
- Dermoidcysten
- Urinaire of fecale problemen (dysurie, urinaire of fecale incontinentie,...)
- Genitale of urinaire infecties
- Dysmenorroe, stoomissen van de seksualiteit, verminderd libido

Steriliteit

Problemen tijdens de zwangerschap of de bevalling

Psychologische stoomissen: angst/depressie/gedragstoornissen

Andere (preciseer)

Voorgestelde behandeling

- Regelmatige medische follow-up en geschikte behandeling(en)
- Chirurgische behandeling (marsupialisatie cyste, desinfilulatie,...)
- Reconstructie van de clitoris
- Consult bij een psycholoog
- Consult bij een seksuoloog
- Andere (preciseer)

Commentaar

(voor meer commentaar zie omzeggende)

Opgesteld en ter beschikking gesteld van de patiënte, voor gebruik die zij nodig acht.

Handtekening

Opgesteld en ter beschikking gesteld van de patiënte, voor gebruik die zij nodig acht.

Handtekening

Medisch attest,
GAMS België

Bibliografie

- [1] METRAUX JC. La migration comme métaphore. La Dispute. Parijs, 2011, 261 pagina's.
- [2] Van Dale. Het Vlaams woordenboek. Online: <http://www.vandale.be/opzoeken#.VebmChGeDGc>, geraadpleegd op 2 september 2015.
- [3] Wereldgezondheidsorganisatie. Vrouwelijke genitale verminking. Online: http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/, geraadpleegd op 2 september 2015.
- [4] Koninkrijk België, Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking. Foltering en andere praktijken. Online: http://diplomatie.belgium.be/nl/Beleid/beleidsthemas/mensenrechten/specifieke_kwesties/foltering_en_andere_praktijken/, geraadpleegd op 2 september 2015.
- [5] Amnesty International. Mon corps, mes droits, dossier pédagogique 2013. Brussel, 2013, 71 pagina's.
- [6] Le Monde selon les femmes. Stereotypiek. 2005, heruitgave 2007, 56 pagina's.
- [7] Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RD Congo. Online: <http://monusco.unmissions.org/Default.aspx?tabid=11266&language=fr-FR>, geraadpleegd op 7 oktober 2013.
- [8] Institut National de la Statistique Ministère du Plan Conakry, Guinee, 2012. Guinee. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS). Online: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR280/FR280.pdf>, geraadpleegd op 23 april 2014.
- [9] VLACHOVA M. & BRASON L. Women in a insecure world. Violence against women. Facts, figures and analysis.DCAF. Zwitserland, 2005.
- [10] WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. Lancet 2006; 367:1835 – 41.
- [11] FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. Vrouwelijke genitale verminking: handleiding voor de betrokken beroepssectoren. Brussel: 2011, 160 pagina's. Papier versie beschikbaar op bestelling bij GAMS België, elektronische versie beschikbaar op de website www.gams.be.
- [12] WGO. Wereldgezondheidsorganisatie. Online: http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/, geraadpleegd op 9 september 2015.
- [13] BEHRENDT & MORITZ. Posttraumatic stress disorder and memory problems after female genital mutilation. Am J Psychiatry, May 2005, 162:1000-1002.
- [14] KIZILHAN I. Impact of psychological disorders after female genital mutilation among Kurdish girls in Northern Iraq. The European Journal of Psychiatry, April-June 2011, vol. 25, n°2.
- [15] FERENCZI S. Le traumatisme. Petite bibliothèque Payot, n°580. Parijs, maart 2006, 176 pagina's.
- [16] ROTSCCHILD B. Le corps se souvient. Mémoire somatique et traitement du trauma. Parijs, de Boeck, 2008, 217 pagina's.
- [17] JOSSE E. La torture. Repères notionnels. 2006. Online: http://www.resiliencepsy.com/IMG/pdf/torture._reperes_notionnels.pdf, geraadpleegd op 24 juni 2014.
- [18] ELNASHAR&ABDELHADY. The impact of female genital cutting on health of the newly married women. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2007, vol. 97, p. 238-244.
- [19] Corps en cris, corps écrit. Le corps met les voiles: actes du Colloque à Montpellier. Chèvre-feuille étoilée éd., 2003, 191 pagina's.
- [20] American psychiatric association. DSM IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Franse vertaling, Parijs, Masson, 1996.
- [21] CARLUER L. Psychotraumatisme et neurosciences, 30ème colloque de la Fédération Française de Psychothérapie et de Psychanalyse. Trauma et Sens. Parijs, 11 en 12 oktober 2013.

- [22] Toby Nathan geciteerd in: GOGUIKIAN RATCLIFF B. Repenser les liens entre migration, exil et traumatisme. (Re)penser l'exil, n°7, 2010/2011. Online: <http://revue-exil.com/repenser-les-liens-entre-migration-exil-et-traumatisme/>, geraadpleegd op 15 maart 2014.
- [23] CUZIN B. Complications médicales, obstétricales et psychologiques des MSF. Développement et Santé. 2014; 205 :15-20.
- [24] Hearst AA. & Molnar AM. Female genital cutting: an evidence-based approach to clinical management for the primary care physician. Mayo Clin Proc. 2013 June; 88(6):618-29.
- [25] CANEDO F. DI BENEDETTO MF. LANGWIESNER G. REINBOLD A. & VERDIER M. Violences faites aux femmes : toutes concernées ? Outil de sensibilisation. Vie féminine, octobre 2009. Online: http://www.viefeminine.be/IMG/pdf/Violences_faites_aux_femmes_VF_Bxl_.pdf, geraadpleegd op 23 april 2014. Eigen vertaling.
- [26] UNICEF. Le mariage précoce. Unicef, United Nations Children's funds, onderzoekscentrum Innocenti, Firenze, Italië, Digest Innocenti, n°7, maart 2001.
- [27] BA M. Une si longue lettre. Editions Clamecy, Frankrijk, 2013, 165 pagina's.
- [28] DELBROUCK M. Le traumatisme psychique. Revue Balint n°100, p. 12.
- [29] NARDONE G. Peur, panique, phobies. Edition L'Esprit du Temps, Frankrijk, 1996, 350 pagina's.
- [30] KLEIN J-P. L'art-thérapie. Edition Que sais-je ? PUF, Frankrijk, 1997, 127 pagina's.
- [31] HERIL A. & MEGRIER D. Techniques théâtrales pour la formation d'adultes. Parijs, Retz, 1999, 111 pagina's.
- [32] BAUDIN C. Danse du ventre, danse du centre. Edition Art et Thérapie, 2000, n°72/73, p. 87-92.
- [33] PUJADE-RENAUD C. Expression corporelle. Langage du silence. Parijs, Les éditions ESF, 1975, 130 pagina's.
- [34] LE BOUCHER D. Un corps qui danse. Algérie Littérature, 1998, n°22, p. 230-240.
- [35] Internationaal verdrag betreffende de status van vluchtelingen. Online: http://www.cgvs.be/sites/default/files/content/download/files/verdrag_van_geneve.pdf, geraadpleegd op 10 oktober 2015.
- [36] Verordening (UE) No 604/2013 van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (herschikking). Publicatieblad van de Europese Unie, 29 juni 2013, L 180/31 – L180/59. Online: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0031:0059:NL:PDF>, geraadpleegd op 18 oktober 2015.
- [37] Association pour le Droit Des Etrangers (ADDE). Aide juridique aux demandeurs d'asile. Online: http://www.adde.be/J_15/index.php?option=com_content&view=article&id=178%3Aaide-juridique-aux-demandeurs-dasile&catid=149%3Aasile&Itemid=58, geraadpleegd op 10 april 2014.
- [38] VERBROUCK C. & JASPIS P. Mutilations génitales féminines: quelle protection ? Revue du droit des étrangers, Jurisprudence- 2009 - n° 153, p. 133-150.
- [39] Guidelines CGRA favorisant l'adéquation de l'agent traitant lorsque celui-ci interviewe une femme victime de violences de genre. Online: http://www.cgra.be/fr/binaries/Fiche%201%20-%20L%27audition%20du%20demandeur%20d%27asile%20la%20cl%C3%A9%20de%20vo%C3%BBte%20de%20la%20proc%C3%A9dure%20d%27asile_tcm12640137.pdf, %20consult%C3%A9%20le%2008/04/2014, geraadpleegd op 8 april 2014.
- [40] VANOETEREN A. & GEHRELS L. La prise en considération de la santé mentale dans la procédure d'asile. Étude, Revue du droit des étrangers, 2009, 155 pagina's.
- [41] CONROTTE J. Les lignes de faille des migrations et la clinique de l'exil. Journée d'étude Passeurs de mondes, SSM le Méridien, 27 februari 2014.

- [42] MESTRE C. Pour un engagement professionnel et citoyen. Rhizomes, demandeurs d'asile, un engagement clinique et citoyen, n°21, december 2005, 60 pagina's.
- [43] Code de déontologie des psychologues. Online: https://www.bfp-fbp.be/sites/bfp-fbp.be/files/info/fbp_code_de_deontologie_pour_psychologues_en_belgique.pdf, geraadpleegd op 8 april 2014.
- [44] D'HALLUIN E. Comment produire un discours légitime ? Plein droit, 2004/4 n° 63, p. 30-33. DOI : 10.3917/pld.063.0030.
- [45] EVANS CAMERON H. Refugee Status Determinations and the Limits of Memory. International Journal of Refugee Law, 2010, vol.22, n°4, p469-511, geciteerd in UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [46] UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [47] COHEN J. Questions of credibility: omissions, discrepancies and errors of recall in the testimony of asylum seekers. International journal of refugee law, vol.13, n°3, 2001, p. 293-309, geciteerd in UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [48] CONWAY M. & HOLMES E. Memory and the law: recommendations from the scientific study of human memory. Leicester, The British psychological society Press, 2008, p. 2, geciteerd in UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [49] ANDERSON S.J. COHEN G. & TAYLOR S. Rewriting the past: some factors affecting the variability of personal memories. Applied cognitive psychology, vol. 14, n°5, 2000, p. 435-54, geciteerd in UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [50] CHRISTIANSON S.A. & SAFER M.A. Emotional events and emotions in autobiographical memories. DC, Rubin (ed.) Remembering our past: studies in autobiographical memory. Cambridge, 1995, p. 218-41, geciteerd in UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [51] TAN L. ZHANG L. QI R. LU G. LI L. LIU J. & LI W. Brain structure in post-traumatic stress disorder: A voxel-based morphometry analysis. Neural Regen Res. 2013 Sep 15;8(26):2405-14. doi: 10.3969/j.issn.1673-5374.2013.26.001.
- [52] HERLIHY J. & TURNER S. The Psychology of seeking protection. International journal of refugee law, vol. 21, n°2, 2009, p. 171-92, cite dans UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [53] HERLIHY J.,JOBSON L. & TURNER S. Just tell us what happened to you: autobiographical memory and seeking asylum. Applied cognitive psychology, vol. 26, n°5, 2012, p. 661-76, geciteerd in UNHCR. Beyond proof. Credibility assesment in EU asylum systems. May 2013.
- [54] VAN DER KOLK B.A. Clinical implications of neuroscience research in PTSD. Ann. N.Y. Acad. Sci. xxxx: 1-17 (2006).
- [55] HERLIHY J. & TURNER S. Should discrepant accounts given by asylum seekers be taken as proof of deceit? Torture, vol. 16, 2006, p. 81-92.
- [56] EKATERINI M. Rôle et fonction du narcissisme dans la transformation du traumatisme à travers la création littéraire (sur base du témoignage de J. Semprun : « L'écriture ou la vie »). Thesis ingediend tot het behalen van het licentiaatsdiploma in de Familiale en Seksuologische wetenschappen, Promotor R. STEICHEN, UCL, Louvain-la-Neuve, 2000.
- [57] SWAIN G. & GAUCHET M. Dialogue avec l'insensé. À la recherche d'une autre histoire de la folie. Nrf. Ed. Gallimard, Paris, 1994.
- [58] LEVI P. Les rescapés et les naufragés. Gallimard. Paris, 1989, 135 pagina's. Eigen vertaling.
- [59] IRCT, international rehabilitation council for torture victims. L'évaluation psychologique des allégations de torture, guide pratique du protocole d'Istanbul, à l'intention des psychologues, Protocole d'Istanbul : manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Edition IRCT, Kopenhagen, Denemarken: 2009, 54 pagina's.

- 1 Een gedroogd groentegewas dat gebruikt wordt bij het maken van schalen, als keukengerei, enz.
- 2 De benen worden voor zich uit gestrekt, naast elkaar of gekruist.
- 3 Ze neemt een voorwerp in haar handen.
- 4 Een percussie-instrument dat in bepaalde West-Afrikaanse landen wordt bespeeld tijdens de besnijdenisceremonie.
- 5 Nene Galle beschrijft hoe een besnijdenis verloopt in Guinee Conakry. De praktijk verschilt van land tot land.
- 6 Mariama heeft het over de wassakoumba.
- 7 Tiguidanké verwijst naar de tweede vrouw van haar vader.
- 8 Tiguidanké verwijst naar de kinderen van haar 'tante'.
- 9 Mariama legt uit dat verschillende meisjes besneden worden met hetzelfde mes. Het risico op overdracht van infectieziektes is groot.
- 10 Tiguidanké heeft het over de ouders van haar vriendje.
- 11 Tiguidanké is afkomstig uit Guinee. Net als in verschillende andere Subsaharaanse landen waar VGV wordt uitgevoerd, behoort een meisje hier toe aan haar echtgenoot en de familie.
- 12 Nene Galle is afkomstig uit Burkina Faso, maar de overtuiging dat een vrouw koste wat het kost kinderen moet krijgen, heerst overal (zowel in het Noorden als in het Zuiden).
- 13 "Pokouri" is hier een belediging.
- 14 Taal gesproken door de Mossi-gemeenschap in, onder andere, Burkina Faso.
- 15 Assanatou vertelt dat één van haar dochters gestorven is ten gevolge van een besnijdenis.
- 16 Wanneer een meisje weigert te trouwen met de man die haar vader voor haar heeft uitgekozen, verwijt men de moeder vaak dat ze haar dochter slecht heeft opgevoed. Dit is gebruikelijk in Guinee Conakry en in andere West-Afrikaanse landen. Soms wordt de moeder, als straf, weggejaagd uit de familie. In de ogen van de gemeenschap is dit een grote schande. Meestal blijven de kinderen bij de vader en moet de moeder alleen zien te overleven.
- 17 Tiguidanké bedoelt "naar Europa komen".
- 18 Mariama verwijst naar de mensensmokkelaar.
- 19 Nene Anna verwijst naar de mensensmokkelaar.
- 20 Nene Anna verwijst naar de rij bij de Dienst Vreemdelingenzaken.
- 21 Met "het centrum" wordt verwezen naar het opvangcentrum voor asielzoek(st)ers.
- 22 De eerste nacht dat Mariama in België was, sliep ze bij kennissen van de mensensmokkelaar.
- 23 Mariama verwijst naar de mensensmokkelaar.
- 24 Assanatou verwijst naar de pasgeboren baby die ze in haar armen houdt.
- 25 Nathalie heeft het over het opvangcentrum voor asielzoek(st)ers dat haar toegewezen werd door DVZ.
- 26 Tiguidanké bedoelt "in Afrika".
- 27 De inwoners van opvangcentra hebben de toestemming een bepaald aantal dagen afwezig te zijn. Dit wordt "de vakantie" genoemd.
- 28 Mariama legt uit dat de asielzoek(st)ers wekelijks 7 euro zakgeld krijgen. Om het zakgeld op te halen, moeten ze in de rij staan.
- 29 Het eten wordt in de vuilnisbak gegooit.
- 30 Nathalie verwijst naar de tickets voor het openbaar vervoer (trein, metro, bus en tram).

- 31 Een bepaald soort woning gemaakt uit hout of uit klei.
- 32 U kunt een papieren versie van de kaart met de prevalenties verkrijgen bij GAMS België. U vindt de contactgegevens in het deel 'Doorverwijzing en contactgegevens'.
- 33 Voor de verklaring van begrippen zonder specifieke connotatie wordt verwezen naar de definitie uit Van Dale [2].
- 34 Voor meer informatie kunt u terecht op de website <http://www.dhsprogram.com/>.
- 35 Nathalie spreekt over een familie die aan een man belooft dat hij met hun toekomstige dochter zal mogen trouwen.
- 36 Nene Anna bedoelt dat het kind met hem zal moeten trouwen wanneer ze ouder is.
- 37 Assanatou verwijst naar de man aan wie ze ten huwelijk gegeven werd.
- 38 Nene Galle neemt een voorwerp, dat tijdens de workshop op de grond ligt, in haar handen.
- 39 Sommige vrouwen die deze ervaring meemaakten, gebruiken deze term.
- 40 Mariama spreekt over de huwelijksnacht.
- 41 In verschillende landen waar VGV wordt uitgevoerd, heeft het koppel tijdens de huwelijksnacht seksueel contact op een wit laken. Zo kan men het bloed tonen en bewijzen dat het meisje maagd was.
- 42 Mariama verwijst naar de wassakoumba.
- 43 Nene Galle heeft het over plezier in de algemene zin van het woord en niet over seksueel plezier.
- 44 De vader van Nene Galle heeft een andere man gekozen.
- 45 "Godzijdank" in het Arabisch.
- 46 De erfenis van de man wordt niet aan zijn echtgenote gegeven, maar aan zijn familie. De echtgenote maakt zelf deel uit van de erfenis.
- 47 Het gaat om een leviraatshuwelijk*.
- 48 Psychologe die opleidingen volgde rond, onder andere, Ericksoniaanse hypnotherapie, EMDR en kortdurende therapie.
- 49 Aminata raakt met haar vinger de schouder van de begeleidster aan.
- 50 Voor meer informatie in verband met de lichamelijke gevolgen van genitale verminking verwijzen wij u naar: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. Vrouwelijke genitale verminking: handleiding voor de betrokken beroepssectoren. Brussel: 2011, 160 pagina's. Papieren versie beschikbaar op bestelling bij GAMS België, elektronische versie beschikbaar op de website [site www.gams.be](http://www.gams.be).
- 51 Deze uitgeverij werd opgericht in 2000 en wordt geleid door vier vrouwen van Middellandse afkomst, waaronder Behja Traversac. De uitgeverij promoot werken van vrouwelijke schrijfsters. Voor meer informatie: <http://www.chevre-feuille.fr>.
- 52 Nene Galle is afkomstig uit Burkina Faso, maar de overtuiging dat een vrouw koste wat het kost kinderen moet krijgen, heerst overal (zowel in het Noorden als in het Zuiden).
- 53 "Pokouri" is hier een belediging.
- 54 Taal gesproken door, onder andere, de Mossi-gemeenschap in Burkina Faso.
- 55 De Malinké vormen een etnie aanwezig in Mali, Senegal, Gambia, Guinee Conakry, Guinee-Bissau, Ivoorkust en Burkina Faso.
- 56 "Godzijdank" in het Arabisch.
- 57 Voor meer informatie, cf. de kaart met de prevalentie van VGV in de wereld op het einde van dit boek.
- 58 Eén van de bevolkingsgroepen in Guinee Conakry.
- 59 Voor meer informatie, cf. de classificatie van VGV volgens de WGO (in bijlage) en de definitie van VGV (Lexicon).
- 60 Mariama groeide op in een polygaam gezin. Ze heeft het over de dochter van een mede-echtgenote van haar moeder.

- 61 In West-Afrika worden mannen en vrouwen die op bedevaart naar Mekka gingen respectievelijk 'El Hadj' en 'Hadja' genoemd. Deze woorden worden ook gebruikt om op een respectvolle manier te verwijzen naar een oude man of vrouw.
- 62 De woorden 'zus' en 'nicht' verwijzen naar eenzelfde persoon om de nauwe verwantschap aan te duiden.
- 63 Voor meer informatie, cf. de kaart met de prevalentie van VGV in de wereld op het einde van dit boek.
- 64 Tiguidanké verwijst naar de tweede vrouw van haar vader.
- 65 Psychiater, arts en directeur van het Institut national d'expression, de création, d'art et de thérapie in Parijs.
- 66 Romanschrijfster, lerares dans en lichaamsexpressie.
- 67 Franse schrijver, dichter, acteur en tekenaar.
- 68 Persoonlijk gesprek. Psycho-lichamelijk therapeute en begeleidster van de module danstherapie bij Rhapsodie. Ze geeft, onder andere, vormingen in kunsttherapie. Voor meer informatie: <http://www.rhapsodie.be/>.
- 69 Psychoanalytica, danstherapeute en lerares kunsttherapie; ze is één van de grondleggers van cursussen primitieve dans.
- 70 De Conventie van Genève 1951 is een verzameling richtlijnen omtrent de bescherming en de wettelijke rechten en plichten van vluchtelingen.
- 71 GAMS België ontwikkelde een voorbeeld van een medisch attest. Een kopie werd opgenomen in bijlage. U kunt het medisch attest verkrijgen door contact op te nemen met de organisatie (cf. Doorverwijzing en contactgegevens).
- 72 U kunt de prevalentie van VGV in de wereld terugvinden op de kaart aan het einde van dit boek en, per land, in de Demographic and Health Surveys via de website <http://www.dhsprogram.com/>.
- 73 De contactgegevens van gespecialiseerde organisaties werden opgenomen in het deel "Doorverwijzing en contactgegevens".
- 74 Deze gespecialiseerde organisaties beschikken over een lijst met referentiepersonen. U kunt hen contacteren voor de gegevens van een arts, therapeut(e) of advoca(a)t(e) in uw buurt.
- 75 Mariama verwijst naar de rij bij de Dienst Vreemdelingenzaken, waar ze zich op haar eerste dag in België aanmeldde.
- 76 Mariama en haar dochter werden overgeplaatst naar een ander opvangcentrum.
- 77 Mariama heeft het over een folder met informatie over de regeling van de maaltijden.
- 78 Het opvangcentrum waar Nene Anna verbleef, ligt in Natoye.
- 79 Nene Anna zit op een stoel. Ze doet alsof ze met haar handen een deurklink vastneemt, houdt die stevig vast en drukt haar armen tegen haar lichaam aan. Ze toont een gespannen houding.
- 80 Nathalie bedoelt dat ze, in de tijd die al verstreek sinds haar aankomst in België, elementen van haar verhaal begint te vergeten.
- 81 Nene Anna verwijst naar de dag van haar gehoor bij het CGVS*. Het gehoor duurde 4h30.
- 82 Tiguidanké verwijst naar de medewerkster van het CGVS*.
- 83 Mariama wilde graag dat haar asielprocedure in het Frans zou doorgaan zodat ze alles zelf zou begrijpen.
- 84 Tiguidanké verwijst naar de medewerkster van het CGVS* die haar ondervroeg tijdens het gehoor.

In onze maatschappij is vrouwelijke genitale verminking (VGV) een onderwerp waar we tegenwoordig wel eens over horen spreken. Op de radio wordt gedebatteerd over de oorsprong en de socioculturele context van de praktijk. Op televisie getuigen vrouwen die genitale verminking ondergingen over de schadelijke gevolgen voor hun gezondheid. In de krant verschijnen interviews met moeders die vertellen hoe ze hun thuisland zijn ontvlucht om de lichamelijke integriteit van hun dochter te beschermen... Maar wat met de psychologische aspecten? Welke gevolgen brengt een genitale verminking met zich mee en welke therapeutische begeleiding kunnen we deze vrouwen aanbieden?

Met dit boek willen wij denkpistes aanreiken en voorbeelden geven, die voortvloeien uit de praktijkervaring van therapeuten en begeleidsters in België.



Naar een meer geïntegreerd migratiebeleid, dankzij het AMIF

