



Europees Vluchtelingenfonds

HANDLEIDING

Besneden vrouw en vluchteling - mijn manier van overleven.

Expertise en aanpak van de consultatie

Annalisa D'Aguanno - Catarina Koletsis

December 2012

Uitgever: GAMS België

GAMS BELGIË

«SOMS is een gebaar, een woord voldoende om de loop der dingen te
veranderen. Soms volstaat een glimlach of uitgestoken hand,
om te grijpen wat het leven biedt. Soms is zo weinig nodig... als we durven..."

Corinne Luc (vrij vertaald).

REDACTIE :

- Annalisa D'AGUANNO, klinisch psychologe, GAMS België vzw.

Sinds 2008 begeleidt zij bij GAMS België, op individuele basis, vrouwen die slachtoffer zijn van VGV, en co-host ze er de workshops "Lichamelijke Expressie", "Laatste vrijdag van de maand" en "Jongeren". Ze volgt momenteel een opleiding Kunsttherapie bij het "Centre Rhapsodie".

- Catarina KOLETSSIS, klinisch sexuologe, psychotherapeute.

Zij nam deel aan de werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad voor het uitwerken van wetenschappelijke adviezen over reconstructieve chirurgie van de clitoris na seksuele verminking. Sinds 2009, verzorgt zij de individuele begeleiding van vrouwen die slachtoffer zijn van VGV en werkt zij mee aan verschillende workshops binnen GAMS België (discussiegroepen, voorbereiding van de bevalling).

REVISOREN (IN ALFABETISCHE VOLGORDE):

- Loïcq Brunin, sociaal assistent, centrum van het Rode Kruis "Le Bocq", Yvoir.
- Dr Dominique Daniel, huisarts, Constats asbl.
- Emmanuelle Delière, psychologe en psychotherapeute, Centrum voor gezinsplanning "Louise Michel", (Luik), medewerkster aan het "Collectif Liègeois" tegen VGV.
- Christine Flamand, juriste, Intact asbl.
- Katinka In't Zandt, psychologe, Free Clinic Gezinsplanningscentrum.
- Carolina Neira Vianello, vrijwilligster, GAMS België.
- Geneviève Potier, transcultureel en energetisch psychotherapeute, Vésalus Médical.
- Fabienne Richard, adviserend verloskundige VGV, coördinatrice GAMS België vzw, ITG Antwerpen.

GAMS BELGIË

GAMS België werd opgericht in 1996 en bestaat uit een groep Afrikaanse en Europese mannen en vrouwen die strijden voor een verbod op vrouwelijke genitale verminking (VGV). GAMS is sinds 1997 officieel erkend als de Belgische afdeling van CIAF (Comité Inter Africain pour la lutte contre les pratiques affectant la santé de la mère et de l'enfant).

GAMS België coördineert in België de Europese campagne "End FGM" van Amnesty International en sinds 2008 de gezamenlijke strategieën in de strijd tegen VGV.

OM DEZE GIDS TE CITEREN:

© GAMS België 2012

D'Aguzzo & Koletsis. Handleiding – Besneden vrouw en vluchteling – mijn manier van overleven - Expertise en aanpak van de consultatie. Uitgave GAMS België, Brussel, 2012.



INHOUD

	DANKWOORD	6
	VOORWOORD	7
	INLEIDING	9
	WAAROM DEZE HANDLEIDING ?	11
	WAT VINDT U NIET IN DEZE HANDLEIDING ?	12
	HOE DEZE HANDLEIDING GEBRUIKEN ?	12
	CASUSSEN	14
	WAT DOE JE ALS EEN VROUW NIET MEER PSYCHISCH AANWEZIG IS TIJDENS EEN ONDERHOUD ?	15
	HOE VERLOOPT EEN EERSTE ONTMOETING ?	19
	EMPATHIE TONEN DOOR EEN AANRAKING ?	24
	HOE REAGEREN ALS IEMAND WEENT?	29
	URGENTIEPROCEDURE "QUICK REMAP": WAT TE DOEN ALS NIETS MEER HELPT ?	34
	BESLUITEN EN PERSPECTIEVEN	39
	LEXICON	42

 BIBLIOGRAFIE	47
 VERDERE LECTUUR	49
 BIJLAGE	50
 HET VERHAAL VAN DE TWEE HERSENEN	50



DANKWOORD

Wij richten in het bijzonder onze dank aan...

De vrouwen die ons hielpen en vertrouwden om deze problematiek te begrijpen.

De collega's die bereid waren hun ervaringen met ons te delen.

De revisoren voor hun waardevolle opmerkingen.

De "gender-" visie van Carolina op deze problematiek.

Fabienne Richard voor haar steun aan de "geboorte" van dit project.

Analisa, die mij aanmoedigde en mijn diepste overtuigingen deelde in dit project.

Catarina, trouw aan zichzelf en aan mij, omdat ze mijn "sterretjes" accepteerde.



VOORWOORD

Deze gids is het resultaat van onderzoek en ervaring binnen GAMS België en informatie verkregen tijdens opleidingen over vrouwelijke genitale verminking aan medewerkers uit de psycho-sociale en medische sector en tijdens ons werk in opvangcentra voor asielzoekers.

Deze handleiding bespreekt **vragen** uit de praktijk en raakt ook aan het **gevoel van onmacht** dat sommige hulpverleners ervaren tijdens hun gesprekken met deze vrouwen en hun verhaal over genitale verminking, gedwongen huwelijken, verkrachting, en andere gewelddadige situaties.

Deze machteloosheid heeft zowel betrekking op:

- ↳ De vrouw die op gesprek komt: «ik weet niet wat ik moet doen als de vrouw weent, wat gebeurt er als ze niet meer wil praten...? » ; als op
- ↳ De hulpverlener: «dit is de derde vrouw die ik vandaag zie. Ik ben uitgeput en kan geen andere horror-story meer aan. Dit zal me zelfs thuis nog achtervolgen... ».

Ons werk als psycholoog confronteert ons dagelijks met traumatische verhalen van deze vrouwen. Wij hebben vanuit onze praktijkervaring van de laatste vier jaar een aantal **gedragsregels en expertise** ontwikkeld, die ons helpen **om deze vrouwen te begeleiden** tijdens de consultatie **maar ook om onszelf niet te verwaarlozen**.

Ook indien u zelf geen psycholoog bent, kan deze gids u helpen! Enkele voorbeelden:

- ↳ als **maatschappelijk werker** vult u formulieren van het Bureau voor Vreemdelingenzaken in voor vrouwelijke asielzoekers. U bent de eerste aan wie zij hun verhalen over geweld vertellen ;

- ↳ als **advocaat** verzamelt u alle informatie en bewijsmateriaal over de reden voor het asiel. Sommige vrouwen wenen tijdens deze gesprekken. Wat doet u daarmee?
- ↳ als **opvoeder** moet u misschien, tijdens uw nachtdienst, hulp bieden aan bijvoorbeeld Guinese meisjes met nachtmerries. Zij werden misschien al roepend wakker en u krijgt ook de klachten van de andere kamergenoten over u heen;
- ↳ als **dokter, verpleegkundige, vroedvrouw** krijgt u te maken met klachten ivm posttraumatisch syndroom* bij vrouwen...

Lees deze handleiding, vergelijk de situaties met de ervaringen uit uw professionele praktijk en probeer de tools die wij u hier aanreiken zelf uit. Daarnaast zijn er natuurlijk nog mogelijkheden. Aan u om te combineren en er creatief gebruik van te maken. Eenmaal uw nieuwsgierigheid naar dit onderwerp is aangescherpt, vindt u wellicht zelf nieuwe manieren om zo goed mogelijk om te gaan met deze doelgroep.

Wij wensen u veel leesplezier.



INLEIDING

Wie zijn deze vrouwen? Het leek ons belangrijk om een “profiel” op te stellen van de vrouwen die we ontmoetten. Dit profiel dient als introductie op de hier voorgestelde casussen. Wij hopen dat het u wapent om bepaalde emotionele reacties van de patiëntes beter te begrijpen. Elke vrouw is uniek. Ze heeft haar eigen achtergrond en manier van reageren.

De vrouwen die op consultatie komen, verlieten hun land om verschillende redenen. Ze waren vaak het slachtoffer van bepaalde tradities en culturele verplichtingen die op allerlei manieren hun leven ingrijpend veranderden.

Velen onder hen werden:

- ↳ voor ze naar hier kwamen, slachtoffer van praktijken van genitale verminking;
- ↳ gedwongen te trouwen, soms al erg jong, met een man uit een naaste familie, gekozen door beide families, en soms veel ouder dan zichzelf;
- ↳ geconfronteerd met seksueel geweld, fysieke en emotionele mishandeling door hun “echtgenoot”, zijn andere vrouwen en/of naaste familie.

Deze handleiding richt zich tot professionele zorgverleners die de slachtoffers van VGV of meisjes die risico lopen op VGV en/of een gedwongen huwelijke begeleiden. Het is een zware taak die soms ook emotioneel erg lastig is.

De gids is ook bedoeld voor psycho-sociale en medische teams van ontvangststructuren, centra voor gezinsplanning, ziekenhuizen, maar ook voor advocaten en juristen die de asielaanvraag van deze vrouwen behandelen en tenslotte ook voor

Deze vrouwen kiezen in veel gevallen niet bewust om hun land te verlaten maar worden vaak geholpen door een kennis die hun reis financiert. Soms beseffen ze niet eens dat ze hun land voorgoed verlaten en hun thuisland en hun familie nooit zullen terugzien. Het enige dat voor hen op dat moment telt is **vluchten voor het dreigend gevaar en hun leven veilig stellen**.

Het migratieparcours is op zich voor vele vrouwen al een traumatische ervaring. Dikwijls worden ze afgezonderd, wagen ze hun leven in een bootje, laten ze hun kinderen achter, worden ze slachtoffer van mensenhandel,...

Eenmaal aangekomen in België, belanden ze in een opvangcentrum waar zich nieuwe problemen aandienen: integratie in het centrum en het leven met andere bewoners, de cultuurschok, de onzekerheid rond de asielaanvraag en zovele andere moeilijkheden.

Uit de traumaliteratuur weten we dat «*wanneer iemand tijdens zijn of haar vormende jaren op belangrijke domeinen zoals veiligheid en eigenwaarde, te weinig positieve ervaringen of teveel (en te sterke) negatieve ervaringen meemaakt*¹», hij of zij niet voldoende gewapend is om met bepaalde situaties om te gaan. Dit kan de persoon destabiliseren zodat hij/zij moeilijk kan afrekenen met zijn/haar verleden. We spreken in dat geval van een persoon met een complex trauma..

Als advocaat, jurist, verpleegkundige, dokter, maatschappelijk werker zijn we genoodzaakt te luisteren naar het verhaal van deze vrouwen, hun voorgeschiedenis, de redenen van hun migratie. Veel vrouwen zijn ook psychologisch niet klaar om hun traumatische ervaringen te vertellen. De advocaat en/of de jurist moet echter, voor het verder verloop van de procedures, de vrouwen ondervragen en de gegrondheid van hun vrees voor een eventuele terugkeer naar hun land inschatten.

¹ Brigitte Hansoul, Cours Plan de Traitement, Thérapeutia, 2011.

Naast hun traumatisch verhaal en hun slaapstoornissen worden we tijdens het spreekuur ook nog geconfronteerd met hun onmacht die zowel tot uiting komt in de afwezigheid van emoties als in hevige huilbuien bij een aantal triggers uit het verleden of het heden (angst om het opvangcentrum te verlaten, de overstap naar een sociale woning, de voortgang van de asielprocedure, enz.).

U zal merken dat wij op een vertrouwelijke manier omgaan met deze vrouwen. Er zijn natuurlijk andere methodes mogelijk, afhankelijk van het kader, de persoon die de interventie doet, de cultuur,...

We maken gebruik van casussen om meer concreet te kunnen zijn. Op het einde van dit boekje vindt u een aanvullende bibliografie en een lexicon om de termen met een sterretje aan te vullen(*).

WAAROM DEZE HANDLEIDING ?

Deze handleiding licht bepaalde aspecten van het onderhoud met deze vrouwen toe voor juridische, medische of psycho-sociale hulpverleners. Wij willen u vooral:

- ↳ doen nadenken over uw ingesteldheid bij het contact met deze doelgroep.
Bijvoorbeeld: «ik voel me niet bij machte om deze vrouw te helpen en dat doet pijn. Elke keer ik een vrouw hoor vertellen over haar besnijdenis krijg ik hoofdpijn of hartkloppingen»;
- ↳ aanmoedigen om te werken binnen een inter- of pluridisciplinair netwerk ;
- ↳ bewust doen nadenken en u vragen doen stellen bij uw professionele praktijk.

De sterkte van deze handleiding ligt ook in :

- ↳ onze dagelijkse praktijk, de denkpijles, de tools die wij u hier aanreiken;

- ↳ de diversiteit van de theoretisch-klinische input die zowel de klassieke therapeutische als nieuwe (wetenschappelijk gefundeerde) aanvullende methodes behelst. Deze kunnen uw eigen stock aan hulpmiddelen verder stofferen om zo uw **werkmethode nog te verbeteren**.

Tenslotte is deze praktische gids een uitnodiging om een echt gesprek met deze vrouwen aan te gaan, waarbij u naast de mens-tot-mensdimensie van het contact, ook rekening houdt met wat er in uzelf omgaat.

WAT VINDT U NIET IN DEZE HANDLEIDING ?

- ↳ sociodemografische en medische beschrijving van VGV. U vindt hierover meer informatie in «Vrouwelijke Genitale Verminking – Een handleiding voor de betrokken beroepssectoren»² en in het onderzoeksrapport «Excision et migration en contexte francophone»³;
- ↳ transcultureel overzicht van de klachten van deze vrouwen. Bijv., een slaapstoornis waarover de vrouw klaagt tijdens de consultatie, kan gezien worden als “het lot” of een symptoom van post-traumatische stress,
overzichtslijst van klinische situaties, of bestaande tools;
- ↳ poging tot diagnose;
- ↳ actiekader in geval van een psychiatrische crisis.

HOE DEZE HANDLEIDING GEBRUIKEN?

In het hoofdstuk “Casussen” vindt u een aantal gevallen waarbij wij telkens trachten een aantal vragen te beantwoorden zoals:

² FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. “Vrouwelijke Genitale Verminking – Een handleiding voor de betrokken beroepssectoren”, Brussel, 2011.

³ Dieleman Myriam, Excision et Migration en Belgique francophone, Rapport de recherche de l’Observatoire du sida et des sexualités pour le GAMS Belgique, Bruxelles, Ed. GAMS Belgique, 2010.

VAN WAAR DEZE REACTIE ?

- ↳ Wat zijn de achterliggende redenen van mijn reactie/van de reactie van de vrouw (in de specifieke context)? Welke onderliggende psychologische mechanismen liggen aan de basis van deze reactie?

WAT DOET DE HULPVERLENER ?

- ↳ Welke strategieën gebruikt de hulpverlener die de situatie meemaakt en vertelt, om met deze moeilijkheden om te gaan? In hoeverre waren dit aangepaste strategieën?

WAT WERKT ?

- ↳ Welke lichaamstaal, woorden of signalen die de hulpverlener gebruikt, werken? Welke tools, die wij zelf gebruiken, raden wij aan?

WAT VERMIJDEN WE BEST ?

- ↳ Welke lichaamstaal, woorden en signalen zijn ongepast en kunnen de situatie zelfs verslechteren?

U kan gebruik maken van de tools die wij u aanreiken:

- ↳ voor
- ↳ tijdens
- ↳ tussen de raadplegingen.



« **SOMS** verovert iemand een centrale plaats in je leven,
zonder dat je met hem of haar verbonden bent
door een band van bloed of liefde,
maar enkel omdat hij of zij je de hand reikt,
je helpt om dat straaltje hoop te vinden. Vriend ! ».

Fatou Diome, Frans-Senegalees schrijfster, «Le Ventre de l'Atlantique»

(Vrij vertaald)

WAT DOE JE ALS EEN VROUW NIET MEER PSYCHISCH AANWEZIG IS TIJDENS EEN ONDERHOUD?

«We waren in gesprek, en opeens stopte de vrouw met praten en bekeek ze me zelfs niet meer. Er viel een stilte. Ik voelde me ongemakkelijk, het was alsof de vrouw er niet meer bij was.

Wat doe je op zo'n moment? Hoe interpreteer je deze stiltes die je ongemakkelijk maken?».

Zahra, medewerkster, GAMS België, oktober 2011.

WAT DEED DE MEDEWERKSTER ?

Toen de vrouw stopte met praten, ging Zahra naast haar zitten. Gedurende enkele ogenblikken zaten ze gewoon in stilte naast elkaar. Toen nam Zahra de hand van de vrouw vast en de vrouw kneep hard terug. Ze keek naar Zahra en begon te huilen. Er werd een tweede consultatie gepland zodat de sessie afgerond kon worden..

WAAROM REAGEERDE DE VROUW OP DIE MANIER?

Stiltes tijdens een onderhoud kunnen verschillende dingen betekenen:

- ↳ het kan gaan om een "herstellende" stilte die toelaat de innerlijke rust terug te vinden, te bevatten wat er gezegd werd en het in zich op te nemen;
- ↳ of, zoals in het bovenstaand voorbeeld, een plotse afwezigheid als gevolg van het dissociatiemechanisme*.

O WAT BETEKENT HET?

«Toen men mij besneed voelde ik niets. Ik wist wat er gebeurde maar was er niet echt bij».

Dissociatie laat de persoon, die een ernstige en bedreigende gebeurtenis meemaakt, toe zich tijdelijk **aan de realiteit te onttrekken**; zijn lichaam is aanwezig maar zijn psyche is “even weg”. Daardoor kan men zich losmaken van de terreur van het moment en tijdelijk (fysiek en psychisch) gevoelloos worden.

O HOE GAAN WE VERDER?

Dissociatie is een natuurlijk beschermingsmechanisme en noodzakelijk voor psychische overleving. Eens men het kent, kan men het opnieuw inschakelen als verdedigingsmechanisme, zelfs op momenten die niet bedreigend zijn.

Dissociatie kan terug optreden in situaties die moeilijk beheersbaar zijn, zoals het geval is in deze casus. Het gebeurt op een moment dat de vrouw en de hulpverlener praten over de redenen waarom de vrouw haar land ontvluchtte. De vrouw vertelt dat ze geslagen werd door haar familie om haar te dwingen te trouwen en over de veelvuldige verkrachtingen daarna. Dan wordt het ineens stil...

O HOE HERKENNEN WE DISSOCIATIE?

Het lichaam is aanwezig maar de persoon verliest de aandacht voor het hier en nu. Het is alsof u plots alleen in de kamer zit.

- ↪ De zintuigen zijn in de war: de persoon praat niet langer, reageert niet op uw stem, schijnt niets te horen, kijkt in de verte met een lege en afwezige blik.
- ↪ Het lichaam verstijft of begint te beven; de persoon kan vallen of het bewustzijn verliezen.

Soms zijn er tekenen die wijzen op een nakende dissociatie:

- ↳ hoofdpijn,
- ↳ stotteren,
- ↳ het hoofd in de handen nemen,
- ↳ de ogen sluiten,
- ↳ ...

WAT WERKT ?

De psyche van de persoon heeft zich tijdelijk aan de realiteit onttrokken. Zijn geest herinnert zich de bedreigende gebeurtenissen. Het gesprek met u geeft geen veilig gevoel meer op dat moment. We moeten de vrouw terugbrengen naar het hier en nu, naar het gesprek en de relatie van veiligheid en vertrouwen die u op dat moment met haar had. Zahra deed net dat in deze voorbeeldcasus.

Algemene regel: toon steeds respect in wat u onderneemt. In het specifieke geval van vrouwen die slachtoffer waren van een gedwongen huwelijk, seksuele verminking en andere vormen van geweld, vroeg niemand ooit hun mening. Wees daarom voor haar de persoon die daarin verandering brengt. vraag hun toestemming voor alles wat u onderneemt, zelfs indien ze u niet lijkt te horen..

- ↳ Spreek tegen haar, zelfs indien ze u niet schijnt te horen, gebruik zinnen die haar terugbrengen of verankeren* in het heden en die haar een veilig gevoel geven:

- «Hoe heet je ? Je heet [haar naam]».
- «Je bent hier bij mij, in België. Je bent in Brussel, in mijn kantoor».
- «Ik ben je maatschappelijk werker/psycholoog/opvoeder[geef je naam]».
- «Hier en nu ben je veilig, kijk om je heen».

- ↳ Herstel het visueel contact. Indien nodig, ga op een andere plaats zitten en kijk haar in de ogen:
 - «*Blijf hier, kijk naar mij, kijk om je heen...*»
- ↳ Haal diep adem en zeg aan de vrouw dat ze hetzelfde doet:
 - «*Haal diep adem, laat ons het samen doen*»
- ↳ Raak de persoon aan; tik zachtjes op haar armen, haar handen, haar gezicht en zeg:
 - «*Ik ga wat dichterbij je komen, ik ga je arm vastnemen, ik ga je hand aanraken...*»

WAT VERMIJDEN WE BEST?

- ↳ Het gesprek beëindigen als de persoon zich in deze staat bevindt.
- ↳ Zonder toestemming dichterbij de persoon komen.
- ↳ Als uzelf niet meer weet wat te doen, vraag dan raad aan een collega of een persoon waarin de vrouw vertrouwen heeft..

HOE VERLOOPT EEN EERSTE ONTMOETING?

« Mariama werd uitgehuwelijkt toen ze 15 was. Na 7 jaar huwelijke vluchtte ze. Ze vertelt hoe ze zich moest gedragen. Ze mocht haar man niet direct aanspreken en ze hadden nooit een gesprek samen. Ze mocht hem of zijn andere vrouwen, die ouder waren, niet in de ogen kijken. Zij was zijn laatste aanwinst.

Haar man vroeg haar om eten, drinken en andere diensten. Ze moest alles snel doen, en vooral geen vragen stellen. Wanneer ze hem de kalebas met water aanreikte, moest ze knielen, haar ogen neerslaan, hem de kom met twee handen aanreiken en wachten totdat hij klaar was om ze aan te nemen. Dat kon enkele minuten duren en ze moest in dezelfde houding blijven zitten en de kom niet neerzetten.

Toen ik haar voor de eerste keer ontving bleef ze onbeweeglijk op de drempel staan. Ze sprak niet, ze keek niet naar mij ».

Maatschappelijk werker in een opvangcentrum voor asielzoekers, juli 2010.

WAT DEED DE MAATSCHAPPELIJK WERKER?

Hij groette haar, nodigde haar uit binnen te komen en te gaan zitten op de stoel tegenover hem. Hij stelde zichzelf voor en legde haar uit wat een opvangcentrum is en wat een asielaanvraag inhoudt. Hij vertelde dat hij haar zou begeleiden in haar procedure..

Normaal zal u zeggen, maar Mariama vertelde dat indien de hulpverlener haar niet had gevraagd binnen te komen, zij op de drempel was blijven staan. Als hij haar niet had gevraagd te gaan zitten, zou ze op haar knieën bij zijn stoel zijn gaan zitten, wachtend op zijn instructies, zonder hem aan te kijken..

WAAROM REAGEERT MARIAMA OP DEZE MANIER?

Mariama heeft **geleerd** zich zo te gedragen. Als tienermeisje werd ze **dagelijks** geconfronteerd met **geweld**:

- ↳ **fysiek**: ze kreeg slaag van haar man wanneer ze sex weigerde. Zijn andere vrouwen sloegen haar omdat ze jaloeers waren op zijn nieuwe vrouw. Zij verplichtten haar om hun huishoudelijke taken over te nemen;
- ↳ **psychologisch**: dezelfde mensen plaagden, pestten en beledigden haar. Bovendien kreeg ze uitgaansverbod;
- ↳ **seksueel**: van toen ze 15 jaar was, was haar man haar baas. Gedurende 7 jaar werd ze verkracht en was ze verschillende keren ongewenst zwanger waardoor haar gezondheid ernstig bedreigd werd.

Volgens de Verklaring van Tokyo van de World Medical Association⁴ is dit soort behandeling **marteling***.

Het geweld dat tegen Mariama gebruikt werd, bepaalt haar gedrag. Om te overleven, ging ze zich gedragen volgens de opgelegde regels en verloor zo haar "individualiteit".

Ze vertelt aan haar maatschappelijk werker hoe ze zich een object voelde. Zelfs vandaag nog spreekt ze niemand direct aan, tenzij ze hiertoe uitgenodigd wordt. Ze durft haar mening niet vrij te uiten en gaat akkoord met alles wat men zegt. Haar gevoel van eigenwaarde is bijna onbestaande; ze heeft elk vertrouwen in mensen verloren en gelooft niet meer in «*de essentiële waarden van het bestaan (vrede, altruïsme, solidariteit, vriendschap, ethiek, de waarde van het leven,...)*»⁵. Zij gelooft niet meer in de mens, of dat een mens ook goede dingen kan doen.

⁴ <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c18/>

⁵ E. Josse « La torture, repères notionnels », mai 2007

Deze vrouwen werden geconfronteerd met een reeks gebeurtenissen die hun fundamenteel referentiekader op de helling zette:

- ↳ zij dragen niet enkel hun eigen verleden mee (zij werden besneden en/of uitgehuwelijkt, maakten een of meerdere rouwepisodes/scheidingen,... mee) maar ook het collectieve verleden («*Mijn moeder, mijn grootmoeder, mijn zus, ze werden allemaal besneden en ze wilden ook mijn kinderen besnijden*»);
- ↳ zij verlieten hun land om hun leven te redden en bevinden zich op onbekend terrein;
- ↳ hier in België aangekomen, zitten ze in een asielprocedure en beseffen ze dat hun verblijf en de zekerheid die ze zochten, niet automatisch tot stand komen.

Mariama maakt deel uit van deze groep vrouwen; alles wat ze meemaakte stelt de voorspelbaarheid van de wereld en haar gevoel van geborgenheid in vraag. Niets is nog veilig*, alles kan gebeuren; niet alleen haar verblijf in België is onzeker maar haar persoonlijke en innerlijke veiligheidsnormen werden al zwaar op de proef gesteld toen ze nog «getrouwd» was.

Denk aan het belang van de notie van
veiligheid wanneer u werkt met vrouwen zoals
Mariama.

WAT WERKT ?

Als psychosociaal hulpverlener kunt u Mariama in staat stellen om haar negatieve instelling ten opzichte van de wereld te herbekijken. Het zijn de positieve ervaringen met uzelf en anderen die haar stilaan haar vrees en wantrouwen tegenover mensen doen overwinnen zodat ze terug vertrouwen en een gevoel van veiligheid krijgt. U kunt proberen zekerheid te creëren, iets wat Mariama nooit ervaren heeft.

Dat is wat de maatschappelijk werker deed toen Mariama op zijn spreekuur verscheen....

O ALGEMENE AANBEVELINGEN

- ↳ Erken dat de persoon die tegenover u zit een totaalpersoon is met gevoelens, noden en verschillen die haar tekenen en waarvoor u respect toont.
- ↳ Geef de vrouw het gevoel dat ze belangrijk is. Tot nu toe was ze slechts belangrijk in de mate dat ze de noden en wensen van anderen inwilligde.
- ↳ Geef deze vrouw een gevoel van zelfwaarde door respect en erkenning van haar persoon en begrip voor wat ze meemaakte.

Binnenkort wordt Mariama 30. Ze vertelde ons dat ze zich voor het eerst gewaardeerd voelt als mens en individu. Ze voelde **respect** en gelijkheid, geen gevoel van onderdanigheid of minderwaardigheid..

Sleutelwoorden: Erkenning en respect.

O WAT DOEN WE BEST?

- ↳ **Besteed aandacht aan de ontvangst** van de vrouw! Banaliseer deze etappe niet! Het maakt niet uit wat voor werk u doet, de verwelkoming die u geeft, bepaalt de kwaliteit van de relatie en die vormt de basis voor verandering.
 - «Goededag, hoe gaat het vandaag, ik verwachtte je»
 - «Kom binnen, ga zitten, welkom»
- ↳ **Luister** naar deze vrouw binnen het kader van uw beroep. Mariama vond een luisterend oor bij haar maatschappelijk werker. Hij wilde weten wat zij had meegemaakt en wat zij vond van het leven in België. Hij was geïnteresseerd in haar en zij was die belangstelling waard. Zij is iemand die de moeite is om naar te luisteren. Zij is "iemand" en daar zit de erkenning.
- ↳ Geef haar de **nodige tijd**. Zij is niet gewoon om te praten en bovendien leerde ze mensen te wantrouwen. Wees geduldig. Indien nodig, zie haar een tweede keer.
 - «Neem je tijd om te vertellen»

- «Als je je vandaag niet zo op je gemak voelt, kunnen we een andere afspraak maken»

↳ **Toon interesse** in wat ze vertelt, waarschijnlijk kan je dingen van haar leren

- «Leg me uit hoe dat in jouw land in z'n werk gaat»
- «Ik wil graag begrijpen wat je zegt, als ik het goed begrijp ...»

↳ Geef de gepaste **informatie** indien nodig.

Het is fantastisch om te zien dat Mariama, na, zoals ze zelf zegt, een lijdensweg van 20 jaar, nieuwe, positieve relaties kan opbouwen die haar toelaten terug te geloven in de goedheid van de mens. Deze ontmoeting vormde de basis voor verdere consultaties met haar psychologen; het werken aan haar eigenwaarde. Het vormde een begin van verzoening met het mannelijk geslacht, dat tot dan toe ervaren werd als "gevaarlijk".

WAT VERMIJDEN WE BEST?

Constance aandacht gedurende het onderhoud is belangrijk. Vermijd gehaste gesprekken waarbij:

- ↳ de vrouw te weinig tijd krijgt;
- ↳ maar half geluisterd wordt naar wat ze zegt;
- ↳ geen rekening wordt gehouden met de reacties van de vrouw, die beïnvloed zijn door haar cultuur en parcours en die ons begrip soms te boven gaan.

Een goede communicatie verloopt in twee richtingen en men past zich aan!



EMPATHIE TONEN DOOR EEN AANRAKING?

«Ik heb de neiging om mensen aan te raken. Een vrouw weent en, zelfs als ik haar niet ken, is mijn eerste reflex haar aan te raken, een hand op haar schouder te leggen, haar een papieren zakdoekje aan te reiken, haar te tonen dat ze zich niet hoeft te schamen, dat ze zich mag laten gaan en dat ik haar de tijd laat om te bekomen, te praten. Ik weet niet of dat een goede techniek is».

Fabienne, verloskundige, medewerkster, coördinatrice GAMS België, november 2011.

WAT DOET DE BEGELEIDSTER?

In deze casus is de begeleidster iemand die gewend is contact te hebben met vrouwen die bij GAMS komen. Zoals ze zelf zo goed zegt, «aanraken is een reflex geworden» als iemand die bij haar komt weent. Ze voelt zich op haar gemak bij een aanraking om op die manier haar steun te betuigen.

WAAROM REAGEERT DE BEGELEIDSTER OP DEZE MANIER?

Wanneer we, tijdens het spreekuur, geconfronteerd worden met de emoties van de vrouw, zijn er een aantal instinctieve houdingen die we kunnen aannemen. Sommige hulpverleners voelen zich meer op hun gemak met woorden, anderen zijn beter in het tonen van empathie* door aanraking.

WAT WERKT?

In deze handleiding stellen wij het volgende voor:

O KJK NAAR UZELF

Indien bij het zien van een wenende vrouw, wij **reflexen** hebben zoals bijv. willen aanraken, verstijven, ons terugtrekken, de tranen niet willen zien, dan is het tijd om bij onszelf na te gaan waarom wij op die manier reageren.

↳ «Hoe reageer ik als ik een huilende vrouw zie?»

↳ «Wat zeg ik tegen mezelf dan? "Ocharme, zij heeft echt geen geluk gehad».

Het is heel normaal om op dat moment bepaalde emoties te voelen. «Ik voel me verdrietig voor haar». Medelijden is iets helemaal anders dan enkel haar lijden zien.

Luister naar je innerlijke stem die spreekt door uw gebaar, uw blik, en uw houding wanneer de vrouw voor u zit te huilen.

O OBSERVEER WAT ZE VOELT ALVORENS HAAR AAN TE RAKEN

U kan zich afvragen terwijl u dit leest:

↳ «Wat doet het mij om mijn hand op haar schouder te leggen of mijn hand naar haar uit te steken tijdens het onderhoud» of nog

↳ «Hoe zal ik mij voelen als ik de huilende vrouw aanraak tijdens ons gesprek?».

O AANVAARD WAT OP U AFKOMT

DE ONCOMFORTABELE OF ZELFS GENANTE AANRAKING?

Indien de aanraking u een oncomfortabel gevoel geeft of u moeite heeft met de gedachte eraan, is dat al een teken om ze niet te gebruiken. U bekijkt dan best:

↳ wat er precies oncomfortabel is;

↳ welke aanpak beter bij u past (u vindt voorbeelden in deze handleiding).

DE COMFORTABELE AANRAKING?

Wat zijn uw motieven om de vrouw aan te raken wanneer ze huilt. Doet u dat vanuit een gevoel van onbehagen, van hulpeloosheid?

Het is een teken van respect om **toestemming** te vragen. Niemand vroeg haar ooit toelating om haar lichaam te gebruiken. Zoals we al zeiden in de inleiding, zijn de vrouwen die op gesprek komen gekwetst. Hun lichaam is een herinnering aan de fysieke, psychologische en seksuele mishandelingen die ze ondergingen. Sommige vrouwen voelen zich dan ook niet veilig in dat lichaam. Een aanraking kan enerzijds de herinnering losmaken aan het trauma dat ze beleefden en anderzijds een steun en een geruststelling zijn. Dit eenvoudige gebaar geeft blijk van genegenheid. Wij horen de vrouwen dikwijls zeggen: *«Toen je je hand op mijn schouder legde voelde ik dat dat me goed deed».*

Weet wat ze doormaakt wanneer ze huilt en
weet wat er omgaat bij uzelf.

Observeer de lichaamstaal van de vrouw (rustige houding en blik). Die geeft een betrouwbaar antwoord op het effect van de aanraking.

Indien de vrouw tijdens het gesprek of op het einde van het gesprek weent, dan is daar meestal een goede reden voor. Misschien geeft ze zichzelf toelating om voor het eerst of bij elk onderhoud te huilen.

○ Hoe reageren wanneer een vrouw huilt?

- ↳ Blijf stil zodat ze haar emoties kan uiten en doorleven.
- ↳ Toon haar dat u haar tranen ziet «ik zie je tranen».

- ↳ Laat toe dat de vrouw weent zoals ook Fabienne deed in de casus en zeg haar dat het een normale reactie is.
- ↳ Geef haar een papieren zakdoekje.
- ↳ Achterhaal wat de oorzaak was van de tranen als de vrouw terug rustig is.
- ↳ Indien nodig, raak haar dan rustig aan.

Op deze manier weet de vrouw zich begrepen in haar beleving en gerustgesteld. U kunt daarna het gesprek verder zetten..

DE HULPVERLENER IS EEN MAN

«(...) wanneer we spreken over "aanraking" dan lijkt me deze techniek toch delicateser als de hulpverlener een man is. Ik denk dat in plaats van gerust te stellen, dit verkeerd kan geïnterpreteerd worden en de vertrouwensrelatie, die zich traag ontwikkelt, zou kunnen schaden.

Om de situatie niet te verergeren, sta ik mezelf, als algemene regel, niet toe iemand aan te raken. De vrouw die op spreekuur komt, heeft doorgaans een zwaar verleden waar de man de "kwelgeest" was. In een crisissituatie is die man aanwezig in haar gedachten.

Zelfs als ik toelating vraag, durft de vrouw misschien niet nee zeggen en zou ik de indruk hebben dat ik van mijn status/machtspositie profiteer.

Ik had de kans hierover te praten met een dame die me zei dat, zelfs indien er een vertrouwensrelatie bestaat en de meest pijnlijke onderwerpen vrij kunnen worden besproken, een aanraking toch vlugger herinneringen oproept dan woorden. Volgens haar neemt de herinnering van het lichaam de overhand op de rede.

« Besneden vrouw en vluchteling –
mijn manier van overleven ».

Ik verkies dichterbij te gaan zitten, mijn toon te veranderen en trager te spreken, de tijd te nemen om de vrouw te kalmeren».

Loïcq Brunin, maatschappelijk werker, centre Croix Rouge "Le Bocq", Yvoir.

WAT VERMIJDEN WE BEST?

De hand uitsteken of op de schouder leggen:

- ↪ als we dat eigenlijk niet willen doen;
- ↪ zonder eerst toelating te vragen.

HOE REAGEREN ALS IEMAND WEENT?

« *Soms als ik vrouwen hoor vertellen, wil ik zelf ook wenen* ».

Ramata, gemeenschapsbegeleidster, GAMS België, maart 2011.

WAT DOET DE BEGELEIDSTER ?

De begeleidster houdt haar tranen in en zet het gesprek verder.

WAAROM DOET ZE DAT?

De begeleidster in deze casus werkt voor GAMS België. Ze voert individuele preventiegesprekken met alleenstaande moeders of families uit risicolanden.

GAMS werkt met een speciale doelgroep en wordt dagelijks geconfronteerd met menselijke verschrikkingen. Zovele malen zeiden we al tegen onszelf: «*ik dacht dat ik alles gehoord had, maar...* ». De verhalen lijken op elkaar, de ervaringen zijn dikwijls dezelfde. Het lijden van elkeen verschilt echter en raakt onze persoonlijke gevoelsfeer.

Als hulpverlener, ontvangen wij deze vrouwen binnen onze eigen levensfeer, onze huidige en voorbije moeilijkheden, ons eigen parcours. Elk verhaal markeert ons een beetje. In bepaalde belangengroepen is het niet ongewoon dat mannen en vrouwen die er werken, zelf betrokken zijn bij de problematiek van de vereniging. Bij GAMS ontmoeten bv. besneden vrouwen andere besneden vrouwen. De verhalen overlappen elkaar.

Wij zijn geen robots of van een andere planeet. Het feit dat wij empathie* kunnen voelen met anderen is ons meest kostbare hulpmiddel. Het is omdat we als mens geraakt worden door die ander dat we hem respect en erkenning kunnen geven. Op die manier herwint de ander langzaam het vertrouwen in menselijke relaties, het leven en het eigenbeeld.

Het maakt niet uit uit welke beroepssector we komen, **wij zijn ons eigen werktuig**, we werken aan relaties. Wat wij leren uit de literatuur kan ons helpen zonder dat we onszelf zo nodig moeten profileren.

Onze empathie is van grote waarde maar wanneer zij ons professionalisme in de weg staat, moeten we ingrijpen.

De realiteit die we horen via de verhalen verandert niet. Laten we daarom goed voor onszelf zorgen om te vermijden dat we een burn-out krijgen.

O WANNEER AAN DE ALARMBEL TREKKEN?

Stress is een natuurlijk en normaal fenomeen. Het geeft ons de nodige energie om bepaalde moeilijke situaties aan te kunnen op persoonlijk en professioneel vlak.

Sleutelwoorden: luister naar uzelf, naar uw lichaam!

Grote dosissen stress riskeren echter ons professioneel uit te putten met als gevolg dat ons dagelijks werk negatief beïnvloed wordt.

Als zich volgende symptomen manifesteren, is het tijd om aan de alarmbel te trekken:

- ↳ **fysisch** en zonder aanwijsbare medische redenen: hoofdpijn, buikpijn, constipatie, seksuele problemen, haaruitval, oververmoeidheid,...
- ↳ **emotioneel**: een grotere dan normale gevoeligheid, prikkelbaarheid, agressiviteit, verlies van vertrouwen,...
- ↳ **cognitief**: concentratieverlies, verlies van creativiteit, geheugenverlies,...

Deze symptomen wijzen er op dat het tijd is om wat afstand te nemen en u om uzelf te bekommeren!

WAT WERKT?

Als hulpverlener bent u zoals het penseel van een schilder, het eerste en belangrijkste werktuig voor het werkstuk dat volgt. Alvorens te beginnen, bereidt de schilder zijn materiaal voor. Nadat het schilderij klaar is, maakt hij zijn materiaal schoon. De raadgevingen die volgen, en waarvan u een goede gewoonte kunt maken, kunnen uw werk vergemakkelijken en voorkomen dat u een burn-out krijgt.

Bij een moeilijke situatie:

- ① Vereenzelvig u met wat in uzelf gebeurt;
- ② Accepteer wat er zich voordoet, accepteer uw kwetsbaarheid;
- ③ Zoek bescherming- en herstelstrategieën.

Wat u meemaakt is volkomen normaal en geen teken van persoonlijke of professionele zwakte.

O HET PENSEEL: DE VOORBEREIDING VAN HET GESPREK

Bereid u voor om de vrouw op uw spreekuur te ontvangen. Neem 5 minuten voor de afspraak enkele minuten de tijd om u op uzelf te focussen. Laat alles waarmee u bezig was even liggen om te herbronnen voor wat u te wachten staat.

VERANKERINGSOEFENING

Zet u recht op uw stoel, rug tegen de leuning. Leg uw handen op uw dijen, voel de grond onder uw voeten. Sluit uw ogen indien u dat wenst, en haal enkele keren diep adem door uw neus. Adem uit langs uw mond.

OEFENING VOOR MEER ENERGIE

Masseer uw lichaam met de toppen van uw vingers. Sta hiervoor recht en vertrek van boven naar beneden. Begin met een zachte massage van uw hoofd, vertrekkend van uw schedel. Tik zachtjes op uw gezicht (voorhoofd, wangen, neus). Knijp zachtjes in uw wenkbrauwen (om u goed te voelen). Ga verder naar uw nek, schouders, armen en buik (u kan nu wat harder tikken). Tik op uw billen met de zijkant van uw twee handen en ga verder langs uw dijen (voor en achter) en uw kuiten.

O SCHILDEREN: TIJDENS HET GESPREK

Herken wat er met u gebeurt tijdens het gesprek: schenk aandacht aan uw emotionele ervaringen; stel uzelf volgende vragen: *«Wat doet het met mij om deze vrouw dit te horen vertellen »* (het kan gaan over haar besnijdenis, een verkrachting, een rouwepisode,...). *«Ik voel niets (...); dit is te zwaar om te horen (...). Ik heb medelijden (...). Dit enerveert mij,... »*.

Accepteer uw emoties zonder uzelf erin onder te dompelen. Geef uzelf het recht om te voelen. Accepteer.

O ONDERHOUD VAN DE TOOLS: NA HET GESPREK

Weet dat u niet de enige zorgverlener bent die met deze problematiek werkt. Het is belangrijk om moeilijke situaties met anderen te delen:

- ↳ binnen uw organisatie: neem het initiatief om binnen uw team werkgroepen of intervisies te organiseren;
- ↳ extern:
 - laat u regelmatig superviseren door een andere professional. Dit kan zowel individueel als collectief (bijv. tijdens stressvolle gebeurtenissen);

- u kan ook deelnemen aan bestaande intervisiegroepen die de problematiek die u bezighoudt bespreken. Bijv. groepen als SOS Viol (www.sosviol.be), Ulysse (www.ulyse-ssm.be).

Maak gebruik van uw eigen hulpmiddelen en vind plezier in uw werk:

- ↳ las pauzes in tijdens het werk. Ga een luchtje scheppen en indien mogelijk maak 's middags een wandelingetje;
- ↳ herbron bij uw familie of vrienden;
- ↳ mobiliseer uw energie via fysieke of creatieve activiteiten die niks met uw werk te maken hebben;
- ↳ zorg voor voldoende rust en slaap.

Algemene regel: observeer uzelf en leer uw reacties op stress en uw limieten kennen. Adopteer strategieën die aangepast zijn aan uw noden. Wat werkt voor de één, werkt niet noodzakelijk voor de ander. Probeer, experimenteer en observeer hoe u zich voelt wanneer u de hierboven beschreven oefeningen doet. Het is belangrijk dat u zich goed voelt met wat u kiest. Vertrouw op uzelf en respecteer uw persoonlijke limieten.

WAT VERMIJDEN WE BEST?

Vermijd een opeenstapeling van stress en het banaliseren van alarmbelletjes. Na enige tijd bent u niet meer in staat uw werk nog correct te doen en vroeg of laat lijden uw gezondheid en uw sociaal leven hieronder.



URGENTIEPROCEDURE "QUICK REMAP": WAT TE DOEN

ALS NIETS MEER HELPT?

«Ik ken de praktische gids. Tijdens mijn spreekuur heb ik de richtlijnen ervan gevolgd maar desondanks blijft de vrouw wenen elke keer een bepaald thema wordt aangesneden.

«Wat moet ik doen op zo'n moment? Wat doe ik in noodsituaties?».

Het kan gebeuren dat de zorgverlener zich ontmoedigd en machteloos voelt door een overvloed aan emoties en dat pogingen om een vrouw te kalmeren niet werken. Telkens wanneer een bepaald thema aangesneden wordt, zoals besnijdenis, gedwongen huwelijk of moeilijkheden met de asielprocedure, slaapstoornissen, enz., begint ze opnieuw te wenen.

De vrouw heeft enerzijds zware emotionele stress met intense huilbuien tijdens het spreekuur en anderzijds is ze uitgeput en overweldigd en heeft zij niet de middelen om zelf terug tot rust te komen. Er zijn voor zulke situaties verschillende mogelijke antwoorden: diegene die u reeds gebruikt en/of diegene die in deze gids worden voorgesteld, zoals tijd nemen, een ander onderhoud voorstellen (niet altijd mogelijk), een hand uitsteken. In realiteit moet de vrouw leren om zelf rustig te worden wanneer ze over traumatische gebeurtenissen of haar dagelijkse bezorgdheid vertelt. Wanneer de geijkte oplossingen uitgeput zijn en de emotionele uitbarsting, hoe verantwoord die ook is, blijft duren, kan het helpen om beroep te doen op een methode die vlug en efficiënt werkt.

Wij stellen u **Quick Remap** voor. Een methode die op een zachte en respectvolle manier stress verzacht. Quick Remap werkt vlug en is efficiënt.

🌱 WAT IS QUICK REMAP?

Quick Remap is een methode, ontwikkeld door Steve Reed (Amerikaans psychotherapeut), die gebruikt wordt in de psychotherapie om trauma's en emotioneel geladen problemen binnen de kortste keren te verlichten of te elimineren⁶.

Haar sterkte ligt in het **kalmerend effect** bij het **prikkelen** van bepaalde **acupressuurpunten** (punten van de huid die elektrisch actief zijn). Deze prikkels hebben een wetenschappelijk bewezen invloed op de amygdala*, de alarmcentrale in ons limbisch systeem dat verantwoordelijk is voor emoties.

🌱 WAAROM DEZE TOOL GEBRUIKEN?

Niet alle vrouwen tonen hun emoties. Anderen echter krijgen huilbuien of zijn angstig. Nochtans is er geen enkele objectieve reden waarom een vrouw zich onveilig zou moeten voelen in uw kantoor. Toch krijgen we soms reacties die normaal enkel voorkomen bij mensen die zich bedreigd voelen.

De Quick Remapmethode zorgt voor opluchting bij grote emoties en recreëert een gevoel van veiligheid en controle.

De Quick Remap-methode laat ons toe:

- ↳ een emotionele uitbarsting snel te bedaren;
- ↳ door uw aanwezigheid een veilig klimaat, in het hier en nu, te creëren; de "alarmcentrale" van de vrouw bedaart zich;
- ↳ woorden te vinden voor de klachten en/of de traumatische gebeurtenissen en dit vanuit een gevoel van veiligheid.

⁶ Voor meer informatie: www.psychotherapy-center.com en www.therapeutia.com.

O WAT IS HET EFFECT?

De Remap acupressuurpunten werden onderzocht aan de Harvard Medical School en de Yale University School of Medicine.

Het resultaat was:

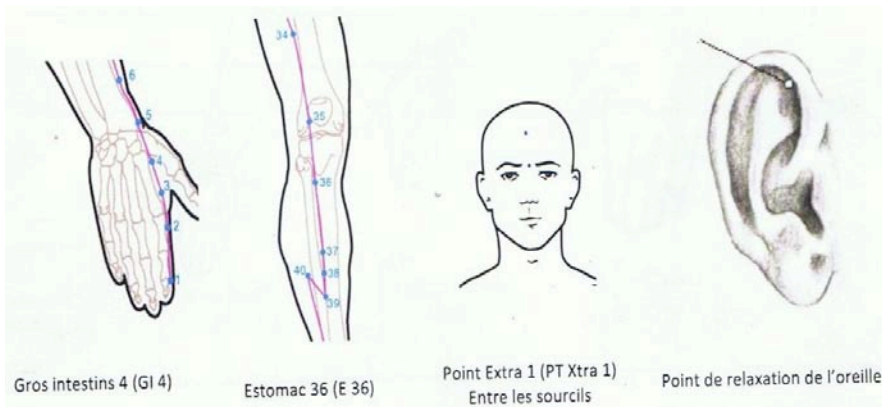
- ↳ een ontspanningsrespons;
- ↳ vertraging van het hartritme;
- ↳ verhoogde serotonineproductie.

Toepassing van Quick Remap in een vertrouwensrelatie, helpt de vrouw om de controle over de eigen situatie te herwinnen, waarvoor ze al haar aandacht nodig heeft.

O WANNEER GEBRUIKEN WE DEZE METHODE?

Quick Remap kan gebruikt worden als de persoon tijdens een gesprek een intense huilbui of emotionele uitbarsting(en) krijgt en geen enkel ander middel nog effect heeft.

🌱 WELKE ZIJN DE 4 ACUPRESSUURPUNTEN OM SNEL RUST TE VINDEN?



Bekijk de videoclip om de acupuntuurpunten* te localiseren:

<http://www.youtube.com/watch?v=JeTpGn7A8HM>

HOE GEBRUIKEN WE DEZE METHODE?

Men raadt de vrouw aan om **1 van de 4 acupressuurpunten** te stimuleren. Zij kan dat zelf doen (masseren, wrijven of drukken) of u kan dat doen nadat u haar hiervoor toestemming heeft gevraagd. Masseer het punt minstens 15 seconden om te zien of het werkt, vraag haar daarna of het werkt..

↳ Indien ja, **doe verder** tot de **innerlijke stress** (emotie, fysieke gevoelens) **vermindert**.

Zeg tegen de vrouw *«doe verder totdat je geen verbetering meer voelt»* (maximum 1 minuut). Wanneer de vrouw zich kalmer voelt, zet u het gesprek verder.

↳ Indien het niet helpt of de stress toeneemt, verander dan van punt of gebruik **zinnnetjes die rust brengen** en vraag de vrouw om ze na te zeggen [zeg haar naam)].

① *«Zelfs indien + [vermelding van het specifieke probleem] + aanvaard ik mezelf helemaal zoals ik ben».*

Voorbeeld: *«Zelfs indien ik ween, en dat is een normale reactie wanneer ik denk aan die pijnlijke gebeurtenissen, aanvaard ik mezelf helemaal zoals ik ben».*

② Erkenning van de realiteit van het probleem.

Voorbeeld : *«... en het is normaal (logisch, natuurlijk) wat ik voel + zin met het probleem)».*

③ In het ideale geval een zekere en geverifieerde herkadering . *« (...) en de waarheid is dat het voorbij is».*

Voorbeeld: *«Deze pijnlijke gebeurtenis is voorbij en ik ben veilig, hier en nu, in deze kamer».*

④ Heraansluiting met de andere hulpmiddelen.

Voorbeeld: *«Ik sta open voor de mogelijkheid om anders te reageren”, “Ik mag (heb het recht om) vrede (te) nemen met dat alles».*

WAT DOEN WE BEST NIET?

- ↳ Wanneer de vrouw voor de eerste keer huilt: beschouw wat ze beleeft niet als een emotie van dit moment.
- ↳ Bij zwangere vrouwen wordt het acupressuurpunt E36 (de hand op de maag) afgeraden omdat het vroegtijdige contracties kan veroorzaken.
- ↳ Acupressuurpunten werken enkel om de hevige emotionele reacties in te dijken en niet in geval van dissociatie.

VOOR WIE?

- ↳ **Voor de vrouw:** door haar dit hulpmiddel aan te leren kan ze het nadien voor zichzelf gebruiken.
- ↳ **Voor uzelf:** om moeilijke emotionele situaties te beheersen. Het luisteren naar zulke traumatische verhalen kan ook voor u, als professioneel hulpverlener, emotioneel zwaar zijn.

EEN VROUW VERTELT OVER HET GEBRUIK VAN DE REMAPMETHODE

«Nadat ik een tijd in een opvangcentrum woonde, kon ik verhuizen naar een sociale woning. De eerste keer dat ik naar de gemeente ging om mij in te schrijven, stelde de vrouw mij enkele vragen over mijn man. Zij kon natuurlijk niet weten dat mijn man overleden was in mijn land. Ik voelde me slecht, beefde en ben vertrokken. Ik werd een tweede keer opgeroepen om de administratieve formaliteiten af te ronden. Ik diende mij aan maar had een krop in mijn keel. Ik heb dan de relaxatietechniek toegepast die ik leerde tijdens mijn onderhoud met de psycholoog. Ik voelde onmiddellijk resultaat in mijn buik en was in staat om de vragen over mijn man te beantwoorden».

Fanta, Senegalese.

BESLUIT EN PERSPECTIEVEN

Wij maakten deze handleiding uit bezorgdheid voor u als professionele zorgverlener, persoon met sterke en zwakke kanten. De gesprekken met vrouwen die slachtoffer zijn van VGV of andere vormen van geweld, over een korte of lange periode, zijn erg markante menselijke ervaringen. Het boezemt ons soms angst in om zelfs maar te luisteren naar deze pijnlijke gebeurtenissen omdat het ons erg kan raken. Het is dan ook vanzelfsprekend dat onze professionele relatie met deze vrouwen psychologisch en emotioneel moeilijk is en bezaaid met valkuilen, onbegrip en machteloosheid. Het zijn allemaal volkomen normale ervaringen.

Deze handleiding wijdde daarom enkele bladzijden aan lastige situaties waarmee u al geconfronteerd werd of die u nog kunt tegenkomen in uw praktijk.

Wij hopen dat u na het lezen van deze gids zult openstaan voor sommige van onze tools die u nog betere **expertise en gedragsregels** meegeven. Luisteren, welwillendheid en tijd zijn erg waardevolle middelen, maar soms volstaan ze niet, zoals wanneer we geconfronteerd worden met hevige huilbuien. Op zulke piekmomenten is het goed om andere methodes achter de hand te hebben zoals Quick Remap. Wij raden u aan een opleiding te volgen om uw begrip over en het gebruik van deze methode verder te perfectioneren.

Wij hopen dat u zich op uw gemak voelt met deze methode. **Observeer** uw eigen reacties en die van de vrouwen wanneer u een tool uitkiest. Waar u voor kiest hangt af van de situatie, de persoon tegenover u en uw vertrouwdheid ermee. De “ideale techniek” bestaat niet. U hoeft de aanbevelingen uit deze gids niet als absolute waarheid aan te nemen, wees creatief.

Zelfs indien de voorgestelde aanbevelingen en methodes door professionele zorgverleners gebruikt worden, in hun consultaties met vrouwen met VGV, menen wij dat ze niet eigen zijn aan deze problematiek. Ze kunnen ook toegepast worden op de hele asieldoelgroep.

Het kan gebeuren dat het vullen van uw toolbox niet voldoende is of dat de tijd gekomen is om een pauze te nemen en naar **uzelf** te kijken. Het kan helpen om uw problemen te bespreken, ze te delen binnen uw team en/of via een intervisiegroep of supervisie meer klaarheid te krijgen in uw eigen reacties en uw hart een keer uit te storten.

Via deze handleiding hopen wij ook een boodschap te verspreiden. We hebben het al eerder vermeld en u zal het ook wel elders horen: werken met deze vrouwen kan zwaar zijn. Niemand zal ooit het trauma dat zij moesten ondergaan helemaal wegnemen. Het brengt ons in

Daarom raden wij u aan uw persoonlijke en professionele grenzen te respecteren. En hoe moeilijk dit ook mag lijken, accepteer dat het verleden van deze vrouwen niet verandert, dat hun toekomst onzeker is en enkel het heden hen moeielikheden biedt.

opstand en het is soms moeilijk om het geloof in de mensheid te bewaren. Deze overtuiging kan u op lange termijn vermoeien. MAAR, deze vrouwen zijn niet enkel getraumatiseerd en slachtoffer. Durf geloven dat in er elk van hen nog een **stukje** zit **dat niet gekwetst is**, durf daarin geloven. Geloof en vertrouw in hun bijzonder potentieel, hun capaciteiten. Blijf u verwonderen over zelfs maar de kleinste veranderingen.

Open uw hart voor de persoon die u bent. Dat is het mooiste cadeau dat u de ander kan geven. U heeft reeds tientallen, zelfs honderden mensen geholpen, u heeft rondom u welwillendheid en respect gebracht. Wij danken u voor deze inzet die u elke dag opnieuw weer opbrengt voor de mensheid.

En tot slot sturen wij u langs deze weg al een uitnodiging voor 2014, daar deze tekst een voorloper is van een nog te publiceren werk over de therapeutische begeleiding van vrouwen die het slachtoffer werden van vrouwelijke genitale verminking.

Tot binnenkort.

AMYGDALA

«*Angst en agressie* worden getriggerd in de amygdala, een alarmcentrale in de centrale kern van de hersenen die de emoties regelt. De naam **amygdala** komt van het Grieks en betekent “amandel”. De amygdala is namelijk een kleine amandelvormige structuur in de kern van de hersenen. Ze wordt soms vergeleken met het alarmsysteem van een huis. Echter, als het alarm afgaat, hoor je geen sirene maar voel je het alarm. Spieren verkrampen, de mond wordt droog en bepaalde bloedvaten vernauwen. Adrenaline komt vrij in het lichaam, poriën openen en we beginnen te transpireren. Luchtwegen openen zich om ons toe te laten meer zuurstof op te nemen. Het hart begint sneller te kloppen en we voelen angst of woede. Het lichaam bereidt zich voor op vluchten of vechten om te overleven (...)» .

Het verhaal van de twee hersenen cf bijlage.

LIMBISCH SYSTEEM/EMOTIES

«De **cortex** is de buitenste laag van de hersenen. In de menselijke evolutie was dit het laatste deel dat zich ontwikkelde. Echter, de hersenen zijn veel meer dan enkel de cortex. Bovenaan bevinden zich de mediane hersenen (soms limbisch systeem genoemd). Indien de cortex de denkhersenen zijn, dan is het **limbisch systeem** de **emotionele hersenen**. Het is moeilijk om ze voor te stellen. Ze functioneren automatisch, we zien ze niet functioneren. We voelen enkel hun fysiek en emotioneel effect (...)».

Het verhaal van de twee hersenen cf bijlage.

DISSOCIATION OU CLIVAGE

«De ervaring van een trauma brengt schade toe aan ons fundamentele zelf. Wat we zijn of willen zijn wordt beschadigd. Elke mens is wel ergens een narcist, het is wat ons zelfvertrouwen, zelfrespect (...) geeft. S. Ferenczi wijst erop dat een trauma ons narcisme, onze eigen samenhang, kwetst. Het leidt tot een verandering in onszelf, waardoor ons zelfvertrouwen vermindert. Een traumatische schok veroorzaakt dus altijd een verstoring (“splitsing”) van de persoonlijkheid. Je kan het vergelijken met kristal dat in stukjes breekt. Zo brengt de toegebrachte schok kleine of grotere “scheuren” teweeg in onze eigenwaarde. Het moment van verbijstering samen met de stress die ermee gepaard gaat, vormen al een bedreiging voor deze scheuren die daardoor nog gevoeliger worden. Als dat moment blijft duren, vertaalt de peritraumatische dissociatie zich tot de perceptie van een vreemde, irreële en beangstigende leefwereld. Deze dissociatie van het bewustzijn, beschreven door P. Janet, brengt een storing teweeg in de persoonlijkheid. De ervaring van vreemdheid gaat gepaard met een gevoel van onveiligheid, een indruk van ontheemdheid en een verandering van persoonlijkheid (...).⁷»

Vitry M., *L'écoute des blessures invisibles. Comment la prévention du handicap visible permet de se réapproprier son histoire et de s'inscrire dans la vie sociale.* Harmattan, 2002.

EMPATHIE

«Het zich kunnen inleven in anderen, zonder daarom uzelf te vergeten want dan gaat het om identificatie. Voor C. Rogers bestaat empathie in het zich zo goed mogelijk inleven in de interne referenties en emotionele componenten van een ander en ze te begrijpen alsof men die andere persoon is».

D. Doron, F. Parot. *Dictionnaire de Psychologie.* Presse universitaire de France, 1998

⁷ Voor meer informatieve raden wij u het werk van Professor Louis Crocq aan, psychiater en doctor in de psychologie, specialist in traumatische nevroses.

AANWEZIGHEID IN VOLLE BEWUSTZIJN

Wij stellen voor dit te definiëren volgens de concepten van “Pleine Conscience” of “Mindfulness”. «Even stilstaan en observeren, met gesloten ogen, wat zich binnen in ons (eigen ademhaling, fysieke gevoelens, stroom van gedachten) en rondom ons voordoet (geluiden, geuren,...). Enkel observeren, zonder een oordeel te vellen, zonder wat dan ook te verwachten, zonder gedachten tegen te houden, maar ook zonder zich vast te klampen aan wat er zich voordoet. Dat is alles. Het is simpel. Het is meditatie in volle bewustzijn. En het werkt beter dan het lijkt voor gehaaste geesten of zij die alles onder controle willen hebben.

Wat is in volle bewustzijn? Volle bewustzijn is de kwaliteit van bewustzijn die tevoorschijn komt wanneer men opzettelijk zijn geest richt op het huidige moment. Het is de aandacht voor de beleefde en ondergane ervaring, zonder filter (men accepteert wat komt), zonder een oordeel te vellen (van goed of kwaad, gewenst of ongewenst), zonder verwachting (men zoekt niet bepaald iets)».

http://www.pleine-conscience.be/wp-content/uploads/2011/06/C_Andr%C3%A9_PleineCs.pdf

VEILIG

Komt van “veiligheid”. «(...) De basisveiligheid van een mens heeft betrekking op zijn gevoel van bestaan en identiteit, het geloof in zijn bestaan in een wereld, het vertrouwen in zijn fysiek functioneren en de relatie met de buitenwereld. Dit vertaalt zich door een narcistische investering van het lichaam en de psyche op een manier die maakt dat men tevreden leeft. D. Winnicott beschreef verschillende aspecten gerelateerd aan een zorgend milieu en die het zich eigen maken van deze basisveiligheid te bevorderen: de primaire moederlijke bezorgdheid, het zich verzorgen, de omgang, overgangsgebied». D. Anzieu.

D. Doron, F. Parot. Dictionnaire de Psychologie. Presse universitaire de France, 1998

«De **behoeftepiramide** schematiseert een motivatietheorie ontwikkeld in de jaren '40 door de psycholoog Abraham Maslow op basis van observaties. Het artikel waarin Maslow zijn theorie uiteenzet verscheen in 1943 onder de titel «*A Theory of Human Motivation*». Oorspronkelijk werd deze theorie niet voorgesteld onder de vorm van een piramide. Deze voorstelling kwam pas nadien tot stand in de arbeidpsychologie om gemakkelijksredenen. Maslow spreekt over een hiërarchie en heeft hierover een dynamische visie. De piramide bestaat uit 5 niveaus: [1) Overleving; 2) Veiligheid; 3) Sociaal contact; 4) Erkenning en waardering; 5) Zelf-ontplooiing]. Volgens zijn theorie zou de mens pas streven naar bevrediging van behoeften die hoger in de hiërarchie staan nadat de lager geplaatste behoeften bevredigd zijn. Het mag niet verwonderen dat wij bijv. eerst onze fysieke behoeften bevredigen alvorens de behoefte aan veiligheid: dat is de reden waarom wij risico's nemen in situaties waarbij ons overleven bedreigd wordt».

<http://www.psychologuedutravail.com/tag/pyramide-des-besoins-de-maslow/>

POST-TRAUMATISCH STRESS SYNDROOM

«Indien een persoon blootgesteld wordt aan een traumatische gebeurtenis dan volgen schrik, angst of verschrikking. Deze gevoelens uiten zich door een aanhoudende herbeleving van de traumatische gebeurtenis, een gedrag waarbij de prikkels geassocieerd aan het trauma zoveel mogelijk vermeden worden, een afstomping van de algemene reactiviteit en een hyperactieve neurovegetatieve staat ».

DSM IV, American Psychiatric Association, 1994.

MARTELING

«Systematisch toegebracht fysiek of mentaal lijden, zonder duidelijk motief, door een of meerdere personen, die op eigen initiatief of met instemming van een overheid handelen, om

inlichtingen te bekomen, een bekentenis af te dwingen of de medewerking van het slachtoffer te verkrijgen of om het even welke andere reden».

E. Josse. La torture, repères notionnels. 2007. Citant la déclaration de Tokyo de l'association médicale mondiale.

Het toepassen op een persoon van methodes die de persoonlijkheid van het slachtoffer breken of zijn fysiek of mentaal vermogen verminderen, zelfs indien deze methodes en procedures geen fysieke pijn of psychische angst veroorzaken.

E. Josse. La torture, repères notionnels. 2007. Citant la convention interaméricaine pour la prévention et la répression de la torture.

SEKSUEEL GEWELD

«Elke seksuele daad, poging om een seksuele daad te bekomen, commentaar of gedrag van seksuele aard, daden van mensenhandel of andere daden gericht op de seksualiteit van een persoon met gebruik van dwang door een persoon, ongeacht zijn relatie met het slachtoffer in elke context, met inbegrip van, maar niet beperkt tot, de woning en werkring».

Rapport Mondial sur la Violence et la Santé L'Organisation Mondiale de la Santé 2002, CH 6p.165.

BIBLIOGRAFIE

- ✿ Baubet T, Abbal T, Claudet J, Le Du C, Heudenreich F, Levy K, Mehallel S, Rezzourg D, Strusm G, Moro Mr, « Traumas psychique chez les demandeurs d’asile en France : des spécificités cliniques et thérapeutiques », Journal International de Victimologie, 06, Tome 2, n°2, Avril 2004.
- ✿ Dieleman M, « Excision et Migration en Belgique francophone, Rapport de recherche de l’Observatoire du sida et des sexualités pour le GAMS Belgique », Bruxelles, Ed. GAMS Belgique, 2010. Disponible sur <http://www.gams.be/images/stories/pdf/gams-rapport%20excisionweb.pdf>.
- ✿ Josse E, « Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles. Approche orientée vers la solution » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/Accueillir_victimes_VS_EJ.pdf consulté en septembre 2011.
- ✿ Josse E, « La torture – repères notionnels » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/La-torture-Repres-notionnels_a4.pdf consulté en mars 2012.
- ✿ Josse E, « Le burn-in et le burn-out » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/Le-burn-in-et-le-burn-out_a101.pdf consulté en juillet 2012.
- ✿ Josse E, « Le personnel des services d’urgence : aider au risque d’être victime » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/Le-personnel-des-services-d_a154.pdf consulté en mars 2012.
- ✿ Josse E, « La souffrance du personnel de secours : comment la reconnaître ? » sur http://www.resilience-psy.com/IMG/article_PDF/La-souffrance-du-personnel-de_a155.pdf consulté en juillet 2012.
- ✿ Jacques P, « L’accompagnement des demandeurs d’asiles et réfugiés. Repères pour les professionnels de la santé mentale ». Institut provincial d’orientation et de guidance.

- ✿ Hansoul B, « Cours Plan de Traitement, Institut de Formation à la Psychothérapie Thérapeutia », Bruxelles, 2011.
- ✿ Quintyn L, « Cours de Victimologie appliquée, « Stress vicariant et autre chez les personnes travaillant avec des victimes et des candidats réfugiés », Cours de Victimologie Appliquée, Bruxelles, 2007.
- ✿ Reed S, « Quick Remap-Professional Handbook » version française-traduction par Thérapeutia, 2010.
- ✿ Croix rouge de Belgique, « Assistance psychosociale et thérapeutique des demandeurs d’asile. Fiche d’information pour le personnel des structures d’accueil » sur <http://www.croix-rouge.be/linkservid/063E5517-0921-95F3-7AE23BD8CB54EC33/showMeta/0/> consulté en mars 2012.
- ✿ Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, « Gérer son stress sur le terrain » sur <http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/managing-stress-fr.pdf> consulté en juillet 2012.
- ✿ Médecin du monde « Prévention et réponse aux violences liées au genre. Guidé méthodologique » sur <http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Guides-a-l-usage-des-professionnels-de-l-humanitaire/Violences-liees-au-genre> consulté en mars 2012.
- ✿ Santé Canada, « Se préparer et intervenir face à un incident traumatique au travail : un livret pour gestionnaires » sur http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/occup-travail/man_hand-livret_gest/trauma-traumatique-fra.pdf consulté en juillet 2012.
- ✿ SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique. Mutilations Génitales Féminines : guide à l’usage des professions concernées. Bruxelles, 2011. Disponible sur http://www.gams.be/images/stories/pdf/guide%20mgf-fr_web.pdf.

VERDERE LECTUUR

- ✿ Guide à l'usage des professionnels concernés. Mutilations génitales féminines. SPF Santé Publique, Bruxelles 2011.

Beschikbaar in pdf op http://www.gams.be/images/stories/pdf/guide%20mgf-fr_web.pdf.

U kan een papieren versie bekomen bij GAMS België (Gabrielle Petitstraat 6, 1080 Brussel, 02/219.43.40). Bestaat in een Franse en Nederlandse versie.

- ✿ Guide sur l'accès à l'aide en santé mentale en région bruxelloise pour personnes exilées. Réseau Santé Mentale en Exil, 2011.

Beschikbaar in pdf op <http://www.guide-sante-mentale-en-exil.be/guide.pdf>. U kan een papieren versie bekomen bij SSM Ulysse (Rue de l'Ermitage 52, 1050 Ixelles, 02/533.06.70, <http://www.ulyse-ssm.be>).

- ✿ L'évaluation psychologique des allégations de torture. Guide pratique du Protocole d'Istanbul à l'intention des psychologues, International Rehabilitation Council for Torture Victims, 2ième Edition, 2007.

Beschikbaar via http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf.

HET VERHAAL VAN DE TWEE HERSENEN ⁸

«Wist u dat u meerdere hersenen heeft? De eenvoudigste manier om dit te beschrijven is dat u “denkende” en “emotionele” hersenen heeft. Goed zegt u, twee is beter dan één. En dat is in de meeste gevallen ook zo. Echter op bepaalde ogenblikken, komen deze twee hersenen niet overeen en werken ze niet altijd samen. Soms trachten de emotionele hersenen de denkende hersenen te overtroeven.

De denkende hersenen genieten normaal de voorkeur. Dat is omdat u erop kunt vertrouwen. U kunt ze zien werken. U kunt ze horen in gedachten en in innerlijke conversaties. Het is wat we onze geest, onze identiteit noemen. Dit denkend deel van onze hersenen noemen we de cortex.

De **cortex** is de bovenste laag van onze hersenen en was het laatste stadium van de menselijke ontwikkeling. Nochtans zijn de hersenen meer dan alleen maar de cortex. Onderaan bevinden zich de mediane hersenen (ook het limbisch systeem genoemd). Indien de cortex de denkende hersenen zijn, dan is het **limbisch systeem** de **emotionele hersenen**. Het is moeilijk om hier contact mee te maken. Men kan enkel de effecten voelen, die zowel fysiek als emotioneel zijn. Een mooi voorbeeld is het fysieke en emotionele effect dat wij ervaren indien een gebeurtenis bij ons “angst of agressie” opwekt.

Angst en agressie worden getriggerd in de alarmcentrale van de centrale kern van de hersenen die de emoties regelt. De **Amygdala** komt van het Grieks en betekent “amandel”. Ze kreeg deze naam omdat het een kleine amandelvormige structuur is in de kern van de

⁸ S Reed (2010). Quick Remap Professionnal Handbook, Franse versie, vertaald door Thérapeutia. Meer informatie vindt u op www.psychotherapy-center.com, www.therapeutiqua.com.

hersenen. In sommige gevallen is ze te vergelijken met het alarmsysteem van een huis. Echter, als het alarm afgaat, horen we geen sirene maar voelen we het alarm. Spieren verkrampen, onze mond wordt droog en bepaalde bloedvaten vernauwen. Adrenaline komt vrij in ons lichaam, poriën openen en we beginnen te transpireren. Luchtwegen openen zich om ons toe te laten meer zuurstof op te nemen. Het hart begint sneller te kloppen en we voelen angst of woede opkomen. Het lichaam bereidt zich voor om te vluchten of vechten om te overleven.

Deze reacties zijn het resultaat van de activiteit van de mediane hersenen. Zij gebeuren buiten de controle van dit deel van de hersenen. De gedachte dat men gek wordt is een gevolg van het feit dat men niet meer logisch of functioneel kan denken. Niemand wil de controle over zijn denken verliezen of niet meer redelijk kunnen kiezen. Nochtans gebeurt het met elk van ons. Meestal niet permanent maar slechts tijdelijk. En het kan gebeuren als respons op een waargenomen bedreiging (reëel of ingebeeld).

Wanneer de "angst of agressie"-respons getriggerd wordt, nemen de emotionele hersenen de overhand. Indien de emotionele intensiteit of de ervaring belangrijk genoeg is, doven de denkende hersenen uit. De emotionele hersenen onderdrukken de denkende hersenen en wij geraken verward. Dit kan gebeuren omdat wij ons in een wanhopige situatie bevinden. Wij moeten niet gaan zitten om na te denken. Wij moeten snel handelen, ons leven kan ervan afhangen.

Wanneer u in een bos wandelt en u ziet iets vanuit uw ooghoek, staat u niet stil om u af te vragen of het een stok of een slang is. U ontwijkt het mogelijk gevaar en evalueert pas daarna de situatie.

Als het een slang is vraagt u zich niet af "rode en zwarte strepen, is dat al dan niet giftig?" U maakt geen analytische bedenkingen wanneer u op het punt staat gebeten te worden door een slang. Als de hersenen dit soort van denken bevorderden dan zou het voortbestaan van

onze soort bedreigd zijn. In plaats daarvan, nemen de mediane hersenen de overhand en handelen. Wanneer de dreiging voorbij is, nemen de denkende hersenen weer over.

Indien iemand u zegt: “hij panikeerde” weet u precies wat dat wil zeggen. In de verwarring van een urgentie, heeft iemand zijn logisch denkvermogen verloren. Zijn cortex doofde uit en zijn emotionele hersenen namen over. In zulke gevallen, lijkt het alsof we controle verliezen. En dat is ook in een bepaald opzicht het geval. Wij worden gecontroleerd door iets primitievers: de emotionele hersenen.

Indien de emotionele intensiteit groot genoeg is, verhindert dat ons denken. Op zulke momenten is het moeilijk een manier te vinden om het probleem op te lossen. De aangrijpende gebeurtenis staat gegraveerd in onze emotionele hersenen. Het denkend brein is een wereld van woorden, van taal. De emotionele hersenen zijn maar beperkt toegankelijk voor taal. Het is een wereld van gevoelens en emoties. U krijgt geen toegang tot het emotionele brein door het gebruik van de taal van het denkend brein.

Wij kunnen andere manieren bedenken om het emotionele brein te bereiken en op te voeden. Wij hebben nood aan een manier om ons ermee te verbinden en de angst en agressie te sussen. Dat moet gebeuren op een voldoende krachtige manier om de interne alarmreflex te ontwapenen, zelfs wanneer die op zijn krachtigst is.

Wij hebben nood aan een manier om het intens emotionele leed te genezen, om de droevige emotionele herinneringen tot rust te brengen en de losgeslagen alarmreflex te herconditioneren. Op het moment dat de geest bij een dood punt komt, moet er een manier zijn om terug tot de rede te komen (...)».

Quick Remap is de methode die wij voorstellen. We hebben ze zelf bestudeerd en getest. Er zijn echter daarnaast nog andere methoden.

« **Taal** *is een huid: ik wrijf mijn taal over de ander.*

Het is alsof ik woorden heb in de vorm van vingers,

of vingers op de top van mijn woorden»..

Roland Barthes, Frans criticus en essayist «Fragments d'un discours amoureux»

(vrij vertaald)