

Het werk van Fiom Utrecht

De hulpvragen, de aanpak, het resultaat



INLEIDING

Fiom Utrecht biedt gespecialiseerde hulp bij problemen op het gebied van zwangerschap, postadoptie en de verwerking van seksueel geweld voor iedereen in de stad Utrecht en enkele regiogemeenten. Vrouwen en mannen kunnen er terecht voor individuele gesprekken en/of gesprekken samen met direct betrokkenen bijvoorbeeld partner, ouders of een broer/zus. De hulverlening is gratis voor de cliënt. Fiom Utrecht wordt gesubsidieerd door de gemeente Utrecht en enkele regiogemeenten.

Fiom Utrecht behandelt de volgende soorten hulpvragen:

- Zwangerschapsproblematiek
 - Besluitvorming kinderwens
 - Besluitvorming onbedoelde zwangerschap
 - Nazorg Abortus
 - Verwerking miskraam en perinatale sterfte
 - Begeleiding en verwerkingsvragen ongewenste kinderloosheid
- Tienerouders
- Afstand ter adoptie
- Adoptieproblematiek
- Verwerking seksueel geweld en incest
- Relatieve geweld

Hieronder leest u per soort hulpvraag wat voor situaties er kunnen spelen, wat voor interventies de maatschappelijk werkers toepassen en wat de behaalde resultaten zijn.



1 ZWANGERSCHAPSPROBLEMATIEK

1.1 Besluitvorming kinderwens

Beschrijving hulpvraag

Mensen die twijfelen of zij wel of niet (op een bepaald moment in hun leven) willen kiezen voor een leven met kinderen kunnen bij Fiom Utrecht terecht. In gesprekken worden zij ondersteund in het nemen van een beslissing.

Veelal gaat het om mensen in een 'bijzondere' situatie. Te denken valt bijvoorbeeld aan alleenstaande vrouwen die twijfelen over het al dan niet aangaan van het alleenstaand moederschap (met behulp van een bekende of anonieme spermadonor) of aan stellen waarbij de één wel en de ander geen kinderwens heeft. Veel verwijzingen komen via de huisarts.

Voorbeeld besluitvorming kinderwens

Vrouw en man melden zich aan, ze hebben al acht jaar een relatie en waren het altijd eens: "wij willen geen kinderen". Nu het zusje van vrouw is bevallen van een tweeling merkt de vrouw een verandering in zichzelf op. Ze is gaan twijfelen en denkt inmiddels zeker te weten: "ik wil een kind met mijn man". Man is hierdoor in de war geraakt, hij heeft nog steeds geen kinderwens. Beiden merken dat gesprekken over dit onderwerp op ruzie uitlopen.

Gebruikte interventies

De ingezette interventies zijn uiteraard afhankelijk van de vraag en het doel van de cliënt(en). In bovenstaand voorbeeld blijkt dat er als gevolg van de verandering bij de vrouw een storing is opgetreden in de communicatie tussen de vrouw en de man. In relatiegesprekken komt naar boven dat de vrouw zich schuldig voelt over haar verlangen, ze heeft het gevoel zich niet aan de 'afpraak' tussen haar en haar man te houden. Ook de man voelt zich schuldig, hij wil geen kind maar hij wil evenmin de relatie met de vrouw onder druk zetten. Inzicht in het gezin van herkomst (contextuele benadering), gevoel en beweegredenen van eenieder brengen meer ruimte voor het stel om in openheid te spreken over hun vraagstuk.

Behaalde resultaten

De resultaten van gesprekken bij Fiom Utrecht zijn afhankelijk van de vraag van de cliënt. Resultaten binnen deze hulpvraag zijn in ieder geval dat een cliënt is voorgelicht over de zwaarte en het specifieke van deze keuze. Ook praktische informatie (over het donorschap en de regels daarvoor) en psycho-educatie kunnen worden verschaft. Vaak wordt er vooral aandacht besteed aan de gevoelsmatige kant van de mogelijke keuzen.

1.2 Besluitvorming onbedoelde zwangerschap

Beschrijving hulpvraag

Een onbedoelde zwangerschap betekent voor veel vrouwen (en hun partners) een ontdekking die heftige reacties geeft. Na de eerste schok volgt het proces van besluitvorming. Fiom Utrecht biedt ondersteuning in het maken van een keuze tussen de volgende mogelijkheden:

- De zwangerschap uitdragen en zelf voor het kind zorgen
- Besluiten tot een abortus
- De zwangerschap uitdragen en het kind afstaan ter adoptie

Beslissen over een zwangerschap is onomkeerbaar: zowel uitdragen en ouder(s) worden als afbreken is definitief. Fiom Utrecht is geen voor- of tegenstander van abortus, Fiom Utrecht stelt wel de zwaarte en draagwijdte van een dergelijk besluit aan de orde.

Voorbeeld besluitvorming onbedoelde zwangerschap

Een alleenstaande vrouw meldt zich aan, ze is verwezen door de abortuskliniek omdat men daar vermoedde dat mevrouw nog twijfelde over de te nemen beslissing. Dit blijkt tijdens een eerste gesprek inderdaad het geval; na bijna een maand twijfelen kan mevrouw niet kiezen; haar gedachten en gevoel over de zwangerschap schieten van het ene uiterste in het andere; de ene dag wil ze het kind houden, de andere dag het liefst een abortus. In het gesprek blijkt de vrouw vooral rationeel met het nemen van haar besluit bezig te zijn. De werker probeert de cliënt terug naar het gevoel te brengen en uit de ratio te halen. Dat kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van een oefening waarbij de vrouw op twee verschillende stoelen, geleid door vragen van de werker, probeert te beleven wat het verschil is tussen de twee verschillende opties. In het geval van dit voorbeeld blijkt dat, wanneer de twee verschillende opties apart van elkaar worden onderzocht, de vrouw overvallen wordt door een groot gevoel van angst en onzekerheid op de stoel die het moederschap vertegenwoordigt. Deze angst kan vervolgens verder worden onderzocht; de vrouw blijkt niet zo zeer bang voor het moederschap maar meer voor het leven zonder partner. Die laatste angst had zij op onbewust niveau aan de angst voor het moederschap gekoppeld. De vrouw voelt zich na het onderzoeken van en inzicht krijgen in haar angst en onzekerheid voor het moederschap vrij om te kiezen voor het behouden van de zwangerschap.

Gebruikte interventies

Beslissen over een onbedoelde zwangerschap brengt met zich mee dat de meeste cliënten nooit voor 100 procent achter een besluit zullen staan. Fiom Utrecht adviseert niet over wat de cliënt(en) zou(den) moeten kiezen maar helpt wel alle overwegingen te benoemen en de voor- en tegenargumenten van elkaar te onderscheiden. Als het nodig is reikt Fiom Utrecht oefeningen aan die helpen om te ontdekken welke keuze het beste bij de cliënt(en) past.

Fiom Utrecht werkt toe naar een situatie waarin cliënt de - voor haar situatie- beste beslissing neemt. Dit houdt in dat Fiom Utrecht de cliënt informeert over de praktische zaken rondom het besluit (bijv. mogelijkheden voor huisvesting en kinderopvang voor alleenstaande moeders of de ingreep van een abortus), samen met haar kijkt naar de aspecten die bij haar besluit meespelen en aandacht besteedt aan het informeren van de cliënt over emotionele gevolgen van een besluit.

De werkers van Fiom Utrecht maken gebruik van hun expertise op het gebied van dit onderwerp. Fiom Utrecht geeft erkenning voor de zwaarte van het probleem maar oordeelt niet over de inhoud van de besluitvorming. Fiom Utrecht heeft aandacht voor de ethische aspecten van de besluitvorming en helpt blokkades die de besluitvorming in de weg staan op te ruimen. Er wordt samengewerkt met huisartsen en abortusklinieken.

Behaalde resultaten

Vaak zijn er slechts een paar gesprekken nodig om een besluit te nemen. De meerderheid van alle cliënten is in staat om tijdens of na de hulpverlening een besluit te nemen, waarover men zelf tevreden is.

Naast gesprekken over het besluit biedt Fiom Utrecht begeleiding aan voor de periode na een eventuele abortus. Als de cliënt beslist om zwanger te blijven, biedt Fiom Utrecht begeleiding aan tijdens de zwangerschap.

1.3 Nazorg Abortus

Beschrijving hulpvraag

Bij deze hulpvraag gaat het om vrouwen die korter of langer geleden een abortus hebben gedaan en daar in hun dagelijks leven nog last van hebben. Ze willen af van lichamelijke klachten als buik- en hoofdpijn en van hun beperkingen zoals gebrek aan levenslust, schuldgevoelens, twijfel, angst voor herhaling en daardoor moeite met intimiteit en seksualiteit.

Gebruikte interventies

Fiom Utrecht biedt zowel individuele- als groepsgesprekken aan.

Fiom Utrecht biedt psycho-educatie o.a. over rouwtaken en het belang van afscheid nemen, onderzoekt het besluitvormingsproces en de genomen stappen, bespreekt mogelijke twijfel en spijt. Leert cliënten een onderscheid te maken tussen schuldig zijn en schuldig voelen. Fiom Utrecht geeft aandacht aan hoe om te gaan met de abortuservaring; aan wie vertel ik wat, waarom wel/ waarom niet. Ook wordt er gewerkt met lichaamsgerichte oefeningen waaronder die voor ontspanning.

Behaalde resultaten

Vrouwen hebben rust gevonden, accepteren hun destijds genomen besluit, zijn niet langer bang om er aan te denken en (her)kennen hun reacties, gevoeligheden en weten ermee om te gaan. De abortus belemmert hen niet langer in het dagelijks functioneren.



1.4 Verwerking miskraam en perinatale sterfte

Beschrijving hulpvraag

Vrouwen en mannen die afscheid hebben moeten nemen van de zwangerschap, van hun kind en bij wie het niet lukt het leven weer op te pakken. Ze functioneren niet, isoleren zich, blijven steken in verdriet, woede of eenzaamheid. Met het verlies van een kind eindigt plotsklaps de toekomstverwachting. Iemand verliezen die je niet kent is des te moeilijker omdat je zoveel onbeantwoorde vragen houdt over wie je verloor en omdat je omgeving je kind ook niet heeft gekend.

Gebruikte interventies

Psycho-educatie over rouwen, afscheid nemen, over de verschillen in verwerking tussen partners, het onderzoeken van de uiteenlopende reacties en gevoelens rondom dit verlies, (leren) accepteren wat bij dit proces 'hoort', aandacht voor de onderlinge communicatie.

Behaalde resultaten:

Cliënten zien weer toekomst, pakken hun leven weer op, gaan (weer) aan het werk en vinden rust in de plek die ze dit verdriet hebben kunnen geven. De onderlinge relatie is verbeterd en ze genieten weer van wat zich in het hier en nu voordoet.

1.5 Begeleiding en verwerkingsvragen ongewenste kinderloosheid

Beschrijving hulpvraag

De hulpvragen van mensen die te maken hebben met ongewenste kinderloosheid vallen uiteen in twee categorieën:

a. Ongewenst kinderloosheid - nog onder medische behandeling

Mensen die nog in behandeling zijn komen met emotionele, relationele en psychosociale vragen betreffende de onzekerheid, spanning in de partnerrelatie, intimiteit- en seksualiteitsproblemen, de impact van de medische behandeling, de reactie van de naaste omgeving, het onbegrip van de werkgever, de spanning op de werkvloer met collega's.

Voorbeeld: Ongewenste kinderloosheid die nog niet definitief is

Marijke en Hans worden door de gynaecoloog in het ziekenhuis verwezen naar de Fiom. Marijke wordt steeds obsessiever in haar kinderwens, slaapt slecht, zit in de ziektewet en Hans neemt afstand van alles en iedereen. Ze hebben een 'proefscheiding' achter de rug, maar willen toch samen door. Ondersteuning voor hen beiden en begeleiding bij het komende ivf-traject is wenselijk.

b. Ongewenste kinderloosheid – uitbehandeld

Mensen die uitbehandeld zijn, die geen biologisch eigen kinderen zullen krijgen, komen met verwerkingsvragen. Verwerking van de uitslag, het na jaren (obsessieve) inzet 'de draad van het gewone leven weer moeten oppakken', rouwen over wat niet komen gaat en ruimte maken voor eventueel andere plannen rondom ouderschap.

Voorbeeld: Ongewenste kinderloosheid die al definitief is

Karen en Margreet komen bij de Fiom. Vijf jaar zijn ze bezig geweest om te proberen een gezin met biologisch eigen kinderen te stichten. Eerst heeft Karen geprobeerd zwanger te raken van een bekende donor. De inseminaties hebben niet tot een zwangerschap geleid. Daarna heeft Margreet de stap gezet om biologisch moeder te worden. Zij is zwanger geraakt, maar het overlijden van de baby aan het einde van de zevende maand van de zwangerschap, maakte ook aan die droom een einde. Voor Margreet betekent dit grote verlies definitief het einde van al hun pogingen tot moederschap. Beiden (en de relatie) komen in een fase van diepe rouw. De huisarts verwijst naar de Fiom.

Gebruikte interventies

Fiom Utrecht biedt zowel individuele -, partner -, als groepshulpverlening aan alle betrokkenen in beide categorieën. Aan de groepen nemen bij voorkeur de koppels deel. De groepen zijn 'gesloten' gedurende de rit; de bijeenkomsten hebben een thema en kennen een structuur van beginronde, thema met introductie door de werker, groeps gesprek met onderlinge uitwisseling geleid door de werker en een slotronde. Interventies vinden zowel op groepsniveau, als op individueel niveau plaats. De partnergesprekken starten wat ons betreft direct bij de aanmelding. Als koppels bezig zijn met het realiseren van de kinderwens, willen we ook met koppels aan het werk rondom de problematiek die ze tegenkomen.

In de gesprekken wordt vaak duidelijk dat er verschillen zijn in beleving, energie, geduld, et cetera, tussen partners; wáár de verschillen tot spanning leiden en wat er nog aan ruimte tussen beiden over is. Erkenning en herkenning, ook de man/vrouw verschillen, is in deze fase voor beiden van groot belang.

Individuele gesprekken voert Fiom Utrecht wanneer het om mensen gaat met een individuele kinderwens, of wanneer de betrokken partner absoluut niet wil deelnemen aan een begeleidingstraject. Interventies blijven veelal ook gericht op het indirect betrekken van de afwezige partner.

Behaalde resultaten

De gebruikers van hulpverlening rond deze problematiek zijn heel tevreden. Vaak nemen de klachten dusdanig af, dat de kwaliteit van leven terugkomt.

In geval van groepsdeelname zijn betrokkenen blij met de uitwisseling en herkenning met lotgenoten. Door de aangesneden thema's voelen zij zich erkend door de hulpverlening. Partners lukt het vaak om uit de strijd te stappen en weer samen een route uit te stippelen. Individuele trajecten geven hulpvragers vaak een steviger grond onder de voeten, om het proces waarin ze zitten met hun partner, artsen, familie en collega's anders op te pakken.

**2 TIENEROUDERS****Beschrijving hulpvraag**

Sinds 2007 biedt Fiom Utrecht een apart programma voor jonge ouders.

De jonge moeders die zich melden bij Fiom Utrecht bevinden zich over het algemeen in een 'multiproblemsituatie'. Ze hebben niet alleen problemen door het jongemoederschap maar ook op andere en meerdere leefgebieden.

Voorbeeld tienermoeder

Sharon van 20 meldt zich, verwezen door haar algemeen maatschappelijk werker, aan bij de Fiom. Ze is 7 maanden zwanger en logeert bij verschillende vrienden; er is geen vaste huisvesting, inkomen en er zijn geen babyspullen. Met de vader van de baby is geen contact. De Fiom-werker gaat in het geval van zo'n aanmelding meteen samen met de cliënt aan de slag. Wanneer de eerste crisis voorbij is blijken de jonge moeders vaak behoefte te hebben aan verdere begeleiding. Dit geldt ook voor Sharon; wanneer zij samen met haar dochter in de zelfstandige opvang woont komt de werker nog eens per twee weken langs om begeleiding te bieden op het gebied van het vinden van werk, het combineren van werk met zorg en het geven van ondersteuning bij de opvoeding. Sharon heeft met hulp van de Fiom haar praktische leven in korte tijd op orde weten te krijgen, net op tijd voor haar bevalling. Na de bevalling heeft ze in de Fiom-werker een vraagbaak en mentor gevonden die haar hielp bij de moeilijke dingen van het jongemoederschap.

Gebruikte interventies

De methodiek die bij het werken met jonge moeders wordt gebruikt is anders dan die van de andere probleemgebieden. Er wordt gewerkt vanuit een outreachende benadering voor deze doelgroep. Fiom Utrecht werkt met een aantal methoden wanneer het gaat om de begeleiding van jonge moeders: crisisinterventie, materiële hulpverlening en een outreachend aanbod. De tienerouderwerker van Fiom Utrecht werkt veel en intensief samen met andere hulpverleningsinstanties zoals maatschappelijk opvang, CJG/JAT, Bureau Jeugdzorg (jeugdbescherming en AMK) en het CWI.

Het accent ligt binnen de begeleiding vooral op vragen op materieel gebied (huisvesting, inkomen, arbeidstoeleiding, scholing). Wanneer de meest praktische vragen zijn beantwoord komt de psychosociale kant van het jongemoederschap aan de orde. Het gaat hierbij om vragen over bijvoorbeeld identiteit als jonge vrouw, als jonge moeder en als dochter; relatie met de sociale omgeving; eenzaamheid en afscheid nemen van de jeugd, sociaal functioneren, psychisch functioneren en zingeving.

Binnen Fiom Utrecht wordt vanuit het meergeneratieperspectief gewerkt: daar waar mogelijk worden eventuele partner, familieleden en het systeem van de cliënt betrokken bij de hulpverlening. Indien mogelijk en gewenst heeft de tienerouderwerker gezinsgesprekken, ook met (aanstaande) grootouders.

Behaalde resultaten

Een hulpverleningstraject duurt gemiddeld negen maanden tot een jaar. De meeste aanstaande moeders melden zich tijdens de zwangerschap aan. De begeleiding is dan vrij intensief, dat wil zeggen eens per week of per twee weken is er een afspraak en in het begin is er ook vaak veel telefonisch contact. Wanneer het accent meer ligt op de psychosociale kant wordt de begeleiding minder intensief. De meeste cliëntcontacten worden ongeveer een halfjaar na de geboorte van de baby afgesloten.

Zichtbare resultaten van de hulpverlening zijn voornamelijk te vinden op materieel gebied: cliënten worden geholpen aan passende huisvesting en er wordt een inkomen verkregen. Ook op psychosociaal vlak wordt vooruitgang geboekt; cliënten voelen zich na afronding van de begeleiding sterker als moeder, zij zijn voorbereid op alles wat bij het jongemoederschap komt kijken en weten hiermee om te gaan. Ook als opvoeders hebben zij bijgeleerd.



3 AFSTAND TER ADOPTIE

Beschrijving hulpvraag

Als cliënte(n) overwegen afstand ter adoptie te doen treedt de Fiom als hulpverlenende en bemiddelende instantie op. Na de geboorte hebben cliënte(n) drie maanden de tijd (de zogenaamde neutraalterreinperiode), om het definitieve besluit te nemen. Zowel vóór als na de bevalling heeft de begeleidend maatschappelijk werker contact met diverse betrokken instanties. In principe lopen alle contacten over de procedure via de begeleidend maatschappelijk werker. Er zijn twee aanmeldingsmogelijkheden:

- Een zwangere vrouw komt rechtstreeks, of via verwijzing naar de Fiom. De hulpvraag is of de Fiom haar (inclusief eventuele partner of ouders) wil begeleiden bij de uitvoering van haar/hun (voornemen tot) afstand ter adoptie van het te verwachten kind - direct na de geboorte.
- Een ziekenhuis belt met de mededeling dat er een baby geboren is, waarvan de moeder zegt afstand ter adoptie te willen doen.

Gebruikte interventies

De wens tot afstand ter adoptie kan worden gemeld vóór of na de bevalling.

In beide gevallen begeleidt de Fiom het proces.

Bij melding vóór de bevalling komen besluitvormingsaspecten, geheimhouding, de voorbereiding van de bevalling en de afstandsprocedure aan de orde. Ook wordt er samen met cliënte een voorlopig afstandsrapport opgesteld.

Het ziekenhuis meldt de Fiom-werker de geboorte van de baby. De Fiom meldt dit bij de Raad voor de Kinderbescherming. De Fiom-werker ziet erop toe dat er geboorteaangifte wordt gedaan.

De Raad schakelt Bureau Jeugdzorg in; Bureau Jeugdzorg neemt het gezag waar.

De baby gaat in de zogenaamde 'neutraalterreinperiode' van drie maanden naar een gastgezin van het Orthopedagogisch Centrum 't Gooi.

Fiom Utrecht begeleidt vervolgens de cliënte en de eventuele contacten tussen biologische ouders, het gastgezin en/of (aspirant) adoptieouders. Aandacht voor 'afscheid en welkom' zijn daarbij belangrijke niet-juridische aspecten. Na ongeveer zes maanden gaat de voogdij naar de adoptieouders. Als de ouders een jaar voor het kind hebben gezorgd kunnen zij adoptie aanvragen.

Fiom Utrecht zorgt verder voor de juridisch procedurele afwikkeling rondom zaken als geheimhoudingsbrieven, ontheffings- en afstandsverklaring, het definitieve afstandsrapport en de akte van berusting.

De hulp wordt afgerond tussen een halfjaar en een jaar na de geboorte van het kind.

Wanneer aspirant-adoptieouders, na een jaar voor het kind te hebben gezorgd, de adoptie aanvragen volgt er vaak voor korte periode opnieuw een begeleidingstraject. Bij afsluiting wordt in het afstandsdossier (dat 100 jaar wordt bewaard) vastgelegd wat de afspraken zijn over het benaderen van de cliënt en de informatie-uitwisseling over het kind.

Behaalde resultaten

Afstandsbegeleiding resulteert voor de biologische ouder(s) in het hebben kunnen nemen van een definitief besluit met betrekking tot hun kind. De baby wordt óf bij de biologische ouder(s) geplaatst, of er start drie maanden na de geboorte een traject, waarbij de baby uiteindelijk in een pleeg- of adoptiegezin kan worden geplaatst.

De Fiom regelt, samen met ketenpartners, de gehele juridische kant van het afstand ter adoptie besluit. Samen met de biologische moeder schrijft de Fiom een rapportage voor adoptieouders en het kind.

De intensieve begeleiding heeft naast het praktische, ook als resultaat dat de biologische ouder(s) tot het besluit komt/(en) waar zij/hij emotioneel mee verder kan in het leven.



4 ADOPTIEPROBLEMATIEK

4.1 zoekvragen

Beschrijving hulpvraag

- Biologische moeder/- vader wil x jaar na de afstand van het kind, graag een teken van leven geven en/of ontvangen van adoptieouders of kind.
- Het geadopteerde 'kind' wil inzage in het dossier van haar/zijn biologische moeder dat bij de Fiom, de Raad voor de Kinderbescherming, of de Rechtbank ligt.
- Het geadopteerde kind wil ondersteuning en praktische begeleiding bij de zoektocht naar de biologische moeder/-vader, of andere bloedverwanten.
- Adoptieouders willen middels bemiddeling van de Fiom contact met de biologische moeder/-vader van het kind.
- Adoptieouders willen ondersteuning bij de zoekactie van hun geadopteerde kind naar zijn/haar biologische ouders.

Voorbeeld: zoekvraag

Jan, 56 jaar, heeft na het overlijden van zijn moeder via de notaris te horen gekregen, dat hij een biologische halfzus en halfbroer heeft. Moeder heeft van hen afstand gedaan vóór 1956, het jaar dat de adoptiewet werd aangenomen. Jan is door zijn moeder opgevoed. Halfzus en halfbroer zijn in verschillende pleeggezinnen geplaatst, direct na hun geboorte. Jan wil ze leren kennen. De afdeling Burgerlijke Stand van de gemeente verwijst hem naar de Fiom, om hen op te sporen.

Gebruikte interventies

De Fiom biedt alle betrokkenen in de 'adoptiedriehoek' individuele en of systeemgesprekken. De inhoud kan zowel bestaan uit procesmatige hulpverlening (verwerking) als uit praktisch handelen (zoekvraag naar gezochte).

Fiom Utrecht werkt daarbij intensief samen met ketenpartners als International Social Service en de Gemeentelijke Basisadministratie.

Ingevolge het 'besluit nr.534', behorende bij de Welzijnswet en het bepaalde in artikel 99, derde lid, is de Fiom aangewezen als 'bijzondere derde' en heeft zij een landelijke uniforme toegang tot de GBA.

Behaalde resultaten

Sinds de Fiom van de overheid toestemming heeft gekregen tot toegang in het GBA-systeem, is het resultaat van binnenlandse zoekacties zeer groot.

In geval van buitenlandse zoekacties hangen resultaten sterk af van de lokale situatie ter plaatse. De samenwerking met ISS-Nederland, Wereldkinderen en/of andere betrokken instanties, verloopt goed.

Betrokkenen vertellen vaak dat wat begon als zoektocht naar de ander, hem/haar gebracht heeft bij een zoektocht naar zichzelf.

4.2 *post adoptieproblematiek*

Beschrijving hulpvraag

Betrokkenen uit de 'adoptiedriehoek' melden zich (langere tijd) na de afstand en/of adoptie:

- Biologische moeder/-vader heeft problemen met de afstand ter adoptie van haar/zijn kind.
- Geadopteerd 'kind' ondervindt identiteitsproblemen rondom het kind zijn van twee ouderparen.
- Geadopteerd 'kind' wil via rapportage te weten komen van wie het genetisch afstamt.
- Adoptieouders willen ondersteuning bij het 'loslaten' van hun kind en/of toelaten van de achtergrondgeschiedenis van het kind.
- Adoptieouders willen hun kind beter kunnen 'verstaan'.

Voorbeeld: postadoptievraag

Indira is 18 jaar geleden geboren in India en toen ze een halfjaar oud was ter adoptie afgestaan. Zij is geadopteerd door een echtpaar in Nederland dat al een biologisch eigen zoon had. Indira weet dat ze te vondeling is gelegd in de buurt van een kindertehuis en daar is afgegeven. Ze kan en wil niet op zoek naar haar biologische ouders. De laatste tijd is ze zeer depressief, slaapt slecht en ze overweegt met haar universitaire studie te stoppen. De studentenpsycholoog verwijst haar naar de Fiom.

Gebruikte interventies

De hulpverlening aan betrokkenen in de adoptiedriehoek vraagt om interventies die de schaduwzijde van 'de goede oplossing', die adoptie is, vol in het daglicht zet. Rouw en rouwverwerking zijn vaak aangewezen interventies, om dat wat stagneert en blokkeert, vlot te trekken. Dit kan zowel in de vorm van individuele gesprekken, partner- of systeemgesprekken met ouders.

Voor biologische ouders is afstand ter adoptie naast een oplossing, ook verlies van het kind, verlies van ouderschap over dit kind. Voor de geadopteerde is adoptie het verkrijgen van een opvoedend ouderpaar, maar ook de breuk met het biologisch ouderpaar. Voor adoptieouders is een kind adopteren (vaak) ook het einde van de hoop op biologisch ouderschap.

Erkenning en herkenning, ook tussen lotgenoten, is vaak als eerste belangrijk. Maar werken aan gesprekken met en tussen betrokkenen van weleer, zijn ook vaak helende stappen. Ook partners nodigen we vaak actief uit. Psycho-educatie ervaren betrokkenen als heel steunend. Voor geadopteerden die vragen hebben over zichzelf, eigen identiteit, erkenning en herkenning zoeken, heeft de Fiom naast individuele of systemische hulpverlening ook een groepsaanbod.

Behaalde resultaten

Resultaten binnen deze problematiek liggen vaak op het terrein van persoonlijk groei, in verbinding met alle betrokkenen. De hulpvrager vindt vaak beter zijn/haar eigen weg in het leven. Minder klem tussen loyaliteiten en meer balans in de existentiële vraag 'mag ik er zijn?' De resultaten werken door richting (partner-)relaties, ouderschap en arbeid.



5 VERWERKING SEKSUEEL GEWELD EN INCEST

Waaronder: aanranding, verkrachting, incest en gedwongen prostitutie als gevolg van een loverboy voor vrouwen die niet meer bij Pretty Woman terecht kunnen (23+).

Beschrijving hulpvraag

Seksueel misbruikte vrouwen en mannen vanaf ongeveer 15 jaar oud die problemen hebben met de gevolgen van het misbruik en daar vanaf willen.

Mogelijke klachten: Hoofd- en maagpijn, eet- en slaapproblemen, moeite met het aangaan van (intieme) relaties, angsten, schaamte, gebrek aan eigenwaarde en zelfvertrouwen.

Gebruikte interventies

Psycho-educatie over (de gevolgen van) seksueel misbruik, inzichtgevende vragen en oefeningen, verheldering van oorzaak en gevolg, oefenen met nieuw gedrag d.m.v. rollenspelen, lichaamsbewustzijn vergrotende oefeningen waaronder ontspanningsoefeningen, verwerking door het vertellen van het verhaal en het uiten van emoties. Er is een groepsaanbod (2009 slachtoffers mensenhandel). Er wordt samengewerkt met o.a. AMW, vrouwenopvang.

Behaalde resultaten

Het dagelijks leven wordt niet langer gehinderd door de gevolgen van het seksueel misbruik. Schaamtegevoelens zijn verminderd, het zelfvertrouwen en bewustzijn is vergroot. Mensen hebben geleerd hun emoties te uiten, voor zichzelf op te komen, ook de positieve ontwikkelingen te zien, over het misbruik te praten en hun grenzen en wensen te uiten, (nieuwe) relaties aan te gaan.



6 RELATIONEEL GEWELD

Voor vrouwen die lichamelijk, geestelijk en/of seksueel misbruikt zijn door hun partner, korter of langer geleden en van korte of langere duur.

Beschrijving hulpvraag

Vrouwen die in hun dagelijks leven zich belemmerd zien door de gevolgen van het geweld.

Mogelijke klachten: Moeite met concentreren, laag zelfbeeld, angst voor herhaling, schaamte, komen niet voor zichzelf op, verdriet, gebrek aan levenslust, spanningsklachten, isolatie, laag zelfvertrouwen.

Gebruikte interventies

Uitsluitend groepsaanbod: Verwerking door het vertellen van het verhaal, uiten van emoties, psycho-educatie over daders van geweld, over de spiraal van geweld, inzichtgevende vragen en oefeningen, relatie met gezin van herkomst en inzicht in meegekregen boodschappen en patronen.

Behaalde resultaten

Het zelfbeeld en zelfvertrouwen is vergroot. Het stilzwijgen over het geweld is doorbroken en met hulp van de andere groepsleden hebben ze ontdekt dat ook hun eigen vooroordelen niet kloppen.

De vrouwen hebben hun verantwoordelijkheid in de spiraal van geweld onderzocht. Ze hebben hun wensen en grenzen ontdekt en geleerd die te uiten.

Ze hebben inzicht gekregen in de signalen van geweld, wat de kans op herhaling verkleint. De vrouwen durven weer toekomstplannen te maken. Als er vervolghulp voor hen of hun kinderen nodig is, weten ze de weg.



7 MEER WETEN?

Voor meer informatie neemt u contact op met:

Fiom Utrecht

Kromme Nieuwegracht 50, 3512 HK Utrecht

T 030 - 236 17 61

fiom@stichtingstade.nl

www.stichtingstade.nl