

# Transgenerationale traumatisering: klachten bij kinderen van oorlogsgetroffenen

F.A. Begemann\*

## Inleiding

Verzekerings- of bedrijfsgeneeskundigen kunnen te maken krijgen met kinderen van oorlogsgetroffenen die pretenderen klachten te hebben, veroorzaakt door de oorlogstraumatisering van hun ouders. In dit artikel verdedig ik de stelling dat de arts zich niet moet laten verleiden tot een discussie over de vraag of de gepresenteerde klachten al dan niet met de oorlog samenhangen. In de eerste plaats omdat het de taak is van de arts om het resterende arbeidsvermogen van de werknemer te bepalen; het zoeken naar de oorzaak van de klachten is daarbij minder urgent.<sup>1</sup> In de tweede plaats omdat het causale verband tussen de oorlogservaringen van de ouders en de klachten van de kinderen vaak ingewikkeld is.

Aangezien dit een goede ingang vormt tot de problematiek van kinderen van oorlogsgetroffenen, zal ik in dit artikel de vraag naar de causaliteit in het kort behandelen. Ik zal ook aannemelijk trachten te maken dat cliënten die een relatie zien tussen hun klachten en de oorlogservaringen van hun ouders, op zoek zijn naar een interpretatiekader, dat niet alleen betekenis geeft aan hun problemen maar hun ook instrumenten biedt om deze problemen op te lossen.

Naast de beoordeling van de legitimiteit van het ziekteverzuim dient de arts een prognose op te stellen ten aanzien van de werkhervatting; bovendien moet de arts controleren of de cliënt zich gedraagt op een wijze die bevorderlijk is voor het herstel.<sup>2</sup> In de tweede helft van dit artikel ga ik in op factoren die van belang zijn voor de herkenning van de problematiek en voor de prognose. Tevens bespreek ik enige principes die van belang zijn voor de hantering van de relatie met deze cliënten.

\* Voormalig onderzoeksmedewerker Stichting ICODO, andragoog.

Ik sluit dit artikel af met het noemen van enige vragen die de arts kunnen helpen om de achtergronden van de klachten van deze cliënten te verkennen. Ik illustreer deze vragen aan de hand van een korte gevalbespreking.

In dit artikel - dat gebaseerd is op eigen onderzoek<sup>3</sup> - gaat het om de kinderen van oorlogsgetroffenen die na de bevrijding, dus na mei 1945 (of voor de Indische categorie: na augustus 1945), geboren zijn. Tot deze categorie - die ook wel de 'naoorlogse generatie' wordt genoemd - behoren dus personen die al in 1945, maar ook nog in de jaren zeventig geboren kunnen zijn.

Naast de naoorlogse generatie onderscheiden we nog een tussengeneratie: de groep die als kind de oorlog heeft meegemaakt en die nu zo tussen de vijftig en zestig jaar oud is. De 'Indische kampkinderen' vormen op dit moment de grootste groep onder de oorlogsgetroffenen. In het kader van de wetgeving voor oorlogsgetroffenen (bijvoorbeeld de Wet Uitkeringen Vervolgingsslachtoffers 1940-1945) wordt deze groep tot de eerste generatie gerekend.

Over de omvang van de naoorlogse generatie is geen verstandig woord te zeggen. Hoeveel oorlogsslachtoffers er onder de eerste generatie zijn is alleen heel globaal bekend.<sup>4</sup> Hoeveel kinderen de slachtoffers hebben, is nooit berekend. Helemaal onbekend is hoeveel van deze kinderen klachten vertonen.

In de laatste jaren ziet de gespecialiseerde hulpverlening een bescheiden stijging van de hulpvraag uit deze categorie. Men moet in dit verband eerder in de orde van honderdtallen dan van duizendtallen denken.

### **Emotionele besmetting**

Het vaststellen van een causaal verband tussen de oorlogservaringen van de eerste generatie en de klachten van hun kinderen is bijzonder ingewikkeld. Waarom dit zo is, wordt duidelijk als we nagaan hoe de emotionele beschadiging van de ouders de ontwikkeling van hun kinderen beïnvloedt. Transgenerationele traumatisering kan, globaal gezien, langs twee wegen plaatsvinden:

- De kinderen kunnen emotioneel te sterk bij het verleden van de ouders betrokken raken.

- En ze kunnen ontwikkelingsstoornissen oplopen doordat de ouders door de beschadiging niet meer in staat zijn hun rol van ouder op een goede wijze te vervullen.

Ik zal in deze paragraaf ingaan op de emotionele besmetting die tussen ouders en kinderen kan optreden. In de volgende paragraaf komt het gebrekkig functioneren van de ouders binnen het gezin aan de orde.

Het is bekend dat zeer veel oorlogsgetroffenen, zeker in de eerste tien à twintig jaar na de oorlog, over hun ervaringen hebben gezwegen. In de gezinnen van deze slachtoffers vormde het verleden een gezinsgeheim. Het is een op zich ongelukkige term, omdat deze suggereert dat de klachten van de kinderen veroorzaakt zouden zijn door het zwijgen van de ouders. Maar de kinderen blijken evengoed door het praten als door het zwijgen van de ouders problemen te kunnen krijgen.

De kern van de zaak is dat de kinderen via hun ouders gaan begrijpen dat het oorlogsgeweld een buitengewoon fascinerende en bedreigende werkelijkheid vormt; terwijl hun tegelijkertijd op heel klemmende wijze duidelijk wordt gemaakt dat dit absoluut een onderwerp is waar je niet zomaar over kunt praten en niet zomaar naar kunt vragen.

De ouders kunnen de vragen van de kinderen niet verdragen, omdat hun psychisch evenwicht zo precair is. We weten tegenwoordig dat bij slachtoffers van geweld er steeds een ingewikkelde balans is tussen tendenties gericht op het herinneren en opnieuw beleven van de traumatische ervaringen en tendenties gericht op het vermijden van dit herinneren.<sup>5</sup> Dit vermijden is emotioneel gezien noodzakelijk, omdat de oorlogsherinneringen natuurlijk buitengewoon pijnlijke en angst-aanjagende emoties oproepen. De vragen van de kinderen kunnen bij de ouders dit precaire evenwicht tussen het herbeleven en het vermijden in gevaar brengen.

Of er in een gezin over het verleden nu gesproken of gezwegen werd, in alle gevallen kregen de kinderen het verhaal van hun ouders alleen gedeeltelijk en in fragmenten te horen. Het gevolg is dat zij een brandende nieuwsgierigheid gaan voelen:

Ik kon er niet met mijn ouders over praten, ik voelde me een snotneus, ik voelde aan dat mijn vragen ongelegen zouden komen. Als mijn vader kameraden van vroeger op bezoek kreeg, dan liep ik daar als kleine jongen omheen. Dan kwamen de verhalen van vroeger, van de dingen die gebeurd waren - en opeens ging het gesprek

dan weer ergens anders heen. Maar wat ik te horen kreeg, nam ik in mij op, daar bleef ik mee bezig. Het waren stukjes in een puzzel en ik probeerde het voor mezelf uit te werken.<sup>6</sup>

Omdat de kinderen op hun vragen altijd te weinig antwoorden kregen, gingen zij vaak fantaseren over wat er tijdens de oorlog met hun ouders gebeurd zou kunnen zijn. Omdat ze ook over deze fantasieën niet durfden te praten, waren deze vaak heel belastend en angstaanjagend:

Als kind sliep ik onrustig en ik droomde veel. 's Nachts schrok ik wakker als mijn moeder aan het spoken was. Ze zat bijvoorbeeld te gillen op de wc, dan had ze weer nachtmerries.<sup>7</sup>

De kinderen ontwikkelen deze fantasieën in een poging om greep te krijgen op de angsten die het oorlogsverleden van de ouders bij hen oproept; maar het is een poging die meestal averechts uitwerkt.

Oudere kinderen trachten hun angsten te bezweren door zich fanatiek in de geschiedenis van de oorlog te verdiepen.

Ook het verdriet van de ouders is voor de kinderen belastend en wel omdat zij merken dat zij niets kunnen doen om dit lijden te verlichten:

Toen ik een jaar of 5, 6 was droomde ik vaak dat ik de vermoorde lievelingsbroer van mijn moeder op straat tegenkwam en dat ik hem dan inpakte en leuk als cadeau op de stoep zette.<sup>8</sup>

Ook door deze schuldgevoelens kunnen de kinderen in het verleden van de ouders verstrikt raken.

### **Beschadigde ouders**

Door hun klachten en problemen waren oorlogsgetroffenen vaak niet in staat binnen het gezin een klimaat te scheppen waarin hun kinderen zich evenwichtig konden ontwikkelen. Zo kunnen er allerlei ontwikkelingsstoornissen ontstaan.

Om bijvoorbeeld een fundamenteel gevoel van veiligheid te verwerven, moet een kind in staat zijn een hechte band met de ouder aan te gaan.<sup>9</sup>

Voor kinderen van oorlogsgetroffenen kan het zich hechten moeilijk zijn. Oorlogsgetroffenen hebben tijdens de oorlogsjaren vaak familieleden of

vrienden verloren. Onbewust kunnen zij de angst voelen dat, als zij te veel van hun kinderen gaan houden, zij ook die zullen kwijtraken. Hun kinderen merken natuurlijk alleen dat hun ouders emotioneel afstand bewaren.

Een ander voorbeeld. De basis van iemands zelfrespect ontstaat door de waardering, bewondering en liefde die men tijdens de eerste levensjaren van de kant van de ouders ervaart.<sup>10</sup> Kinderen van oorlogsgetroffenen kunnen het wat dit betreft moeilijk hebben, omdat het zelfrespect van hun ouders door het oorlogsgeweld vaak ernstig is aangetast. En wanneer hun ouders door de klachten en symptomen moeten worden afgekeurd, wordt hun zelfrespect nog verder beschadigd. Hoe kunnen ouders die zichzelf negatief zien, hun kinderen bewonderen en waarderen?

Ook in de periode waarin de oorlogsgetroffenen hun evenwicht nog weten te handhaven, kan het kind al beschadigd worden. We zien dat veel oorlogsgetroffenen zich zo moeten inspannen om ondanks alles overeind te blijven, dat zij niet alleen zichzelf maar ook hun gezinsleden overbelasten. Als de kinderen van deze ouders te zeer onder druk komen te staan, kan dit bij hen leiden tot angsten maar ook tot heftige protesten. (In de gevalsbespreking aan het eind van dit artikel is onder andere dit patroon aanwijsbaar.)

Dit zijn maar drie voorbeelden van de vele manieren waarop de oorlogsgetroffenen binnen het gezin kunnen disfunctioneren. Hoe zij ook door het oorlogsgeweld beschadigd zijn, steeds leidt dit disfunctioneren tot emotionele tekorten bij de kinderen. Deze kunnen hierdoor secundaire klachten krijgen, bijvoorbeeld een wanhopige resignatie of een even wanhopig zoeken naar emotionele compensatie buiten het gezin.

Als we nagaan wat de gevolgen van de transgenerationale traumatisering voor deze kinderen zijn, dan blijkt dat deze tot drie soorten klachten kan leiden:

1. Klachten die inhoudelijk rechtstreeks naar het oorlogsverleden van de ouders verwijzen, bijvoorbeeld nachtmerries of angsten die gekoppeld zijn aan beelden van de oorlog. In het verlengde hiervan kunnen op latere leeftijd angsten en problemen ontstaan in verband met bijvoorbeeld de joodse of Indische identiteit.

2. Klachten die indirect samenhangen met het oorlogsverleden van de ouders, namelijk de klachten die veroorzaakt zijn door het disfunctioneren van de ouders binnen het gezin. De hiermee samenhangende ontwikkelingsstoornissen bij de kinderen zijn op zich vaak niet verschillend van die van andere cliënten; maar dat neemt niet weg dat er een causaal verband is tussen deze stoornissen en het oorlogsgeweld dat de ouders beschadigd heeft.
3. Klachten die samenhangen met in de jaren vóór de oorlog ontstane stoornissen bij de ouders. Deze klachten zijn zowel causaal als inhoudelijk niet verschillend van die van kinderen met ouders zonder een oorlogsverleden.

Deze driedeling is natuurlijk een versimpeling: in de praktijk lopen de verschillende causale processen door elkaar en zijn de grenzen van de categorieën niet zo duidelijk te trekken. De waarde van deze indeling is voornamelijk didactisch: ik wil duidelijk maken dat het vaak lastig is een causaal verband te leggen tussen klachten bij de kinderen en oorlogservaringen van de ouders.

Met name de klachten uit de tweede categorie vormen een probleem. Vaak is er specifieke deskundigheid en een lang onderzoek nodig voordat de relatie tussen ogenschijnlijk niet-specifieke klachten en het oorlogsverleden van de ouders duidelijk wordt. Ook voor de cliënten zelf kan het zichtbaar worden van deze relatie een schokkende ontdekking zijn.

### **Twee complicaties**

Er is nog een aantal andere factoren die het moeilijk maken om een causaal verband vast te stellen tussen de oorlogservaringen van de ouders en de klachten van de kinderen. In deze paragraaf zal ik een tweetal van deze factoren behandelen.

Het is, allereerst, opvallend dat de kinderen van oorlogsgetroffenen vaak op diametraal verschillende wijze op de oorlog van hun ouders reageren. Een deel van hen merkt dat de oorlog niet alleen hun ouders maar ook henzelf beschadigd heeft. Hierdoor zijn zij sterk bij het verleden betrokken: de oorlog heeft niet alleen hun vroege jeugd gekleurd, maar vormt een voor hen nog steeds levende werkelijkheid die op veel manieren ook hun actuele situatie beïnvloedt. In de identiteit van deze eerste groep staat de oorlog dus centraal.

Maar er is een andere groep onder de kinderen van oorlogsgetroffenen die van het verleden van de ouders duidelijk afstand neemt. Sommigen van hen zeggen dat ze wel een affiniteit met het verleden voelen, maar dat de oorlog in hun leven toch eigenlijk geen rol meer speelt. Anderen lijken aan het einde van hun jeugd een bladzijde te willen omslaan: voor hen is het afstand nemen van het verleden vaak een poging om bepaalde emotionele conflicten op te lossen.

Het is duidelijk dat cliënten uit deze tweede groep over het algemeen weinig geneigd zullen zijn om een relatie te zien tussen hun eigen klachten en het oorlogsverleden van hun ouders. Wanneer een arts dit bemerkt en desondanks deze relatie toch tracht te leggen, kan dit het contact met deze cliënten bemoeilijken. Het is, met andere woorden, niet alleen kwetsend wanneer de arts de rol van de oorlog bagatelliseert; ook het omgekeerde is onjuist: het is bijvoorbeeld evenzeer een kunstfout om bijvoorbeeld bij alle cliënten met een joodse of Indische achtergrond aan te nemen dat de oorlog wel een rol zal spelen.

Een tweede complicatie is dat ook symptomen die duidelijk met de oorlogservaringen van de ouders samenhangen, naar voren kunnen komen onder invloed van actuele problemen. De conflicten rond Israël, bijvoorbeeld, kunnen ook spanningen oproepen bij joodse cliënten die na de oorlog geboren zijn. Cliënten uit de Indische gemeenschap kunnen onder druk komen te staan door de politieke verwickelingen in de relatie tussen Nederland en Japan. Meer in het algemeen kan recente oorlogsdreiging ook bij de naoorlogse generatie tot een reactivering van uit de vroege jeugd stammende angsten leiden. De actuele problematiek kan natuurlijk ook op een meer persoonlijk niveau spelen: de effecten van de transgenerationale traumatisering kunnen ook door conflicten in de relatie of op het werk verergeren. Belangrijk is ook wat er speelt in de verhouding met de ouders. Niet alleen ruzie maar ook een drukkende symbiotische band kan bij de naoorlogse generatie tot klachten leiden. Wanneer de ouders ziek worden en sterven, kunnen er bij hun kinderen allerlei ambivalente gevoelens uit de jeugd gereactiveerd worden.

Om de klachten van de naoorlogse generatie te begrijpen is het vaak nodig om deze te zien zowel tegen de achtergrond van het oorlogsverleden alsook in relatie tot de actuele problematiek.

## Het gevolg van geweld: een gefragmentariseerde werkelijkheid

Men dient met deze cliënten geen strijd over hun visie op hun klachten aan te gaan, allereerst omdat het vaststellen van het causale verband bijzonder ingewikkeld is. Een tweede reden om deze discussie te vermijden is het bijzondere psychologische belang dat deze cliënten hechten aan de relatie tussen hun klachten en het oorlogsverleden.

De cliënt komt tot een bepaalde visie op de problemen in een poging deze op te lossen. Het aanvallen van deze visie zal niet alleen de relatie tussen arts en patiënt belasten, maar kan ook het herstel van de cliënt bemoeilijken. Om dit te verduidelijken zal ik beschrijven waarom het voor deze cliënten belangrijk is om hun klachten te zien als *oorlogsproblematiek*. Ik moet daarvoor terugkeren naar de gevolgen die het oorlogsgeweld heeft voor de eerste generatie.

Uit de verhalen met de eerste generatie blijkt dat mensen meestal op geen enkele wijze op de realiteit van het geweld zijn voorbereid.<sup>11</sup> Op het moment dat de slachtoffers gaan begrijpen welke gevaren hen bedreigen, krijgen zij een geweldige schok. Dan voelen zij voor het eerst de fundamentele angst die hen in de rest van hun leven eigenlijk nooit meer zal verlaten. Dan ook gaan zij begrijpen dat er een radicaal verschil is tussen hun vroegere leven en de gruwelijke realiteit van het geweld. Het gevolg van deze ontdekking is dat er in hun wereldbeeld een breuklijn ontstaat die zich nooit meer helemaal zal dichten.

In de jaren na de oorlog werden ook de oorlogsgetroffenen ingeschakeld bij het maatschappelijk herstel. Ook zij zelf geloofden dat hard werken aan de wederopbouw voor hun problemen de beste oplossing was: door over te gaan tot de orde van de dag hoopten zij de gevolgen van het geweld te overwinnen en het vooroorlogse evenwicht te hervinden.

In de mate waarin het individuele én het maatschappelijke herstel vorderden, verbleekte zowel in het individuele als het collectieve geheugen de herinnering aan de oorlog. Als de dagelijkse routines terugkeren, verdwijnt de schokkende werkelijkheid van het geweld weer tussen de maatschappelijke coulissen. Voor de slachtoffers betekende dit dat het steeds moeilijker werd om over hun oorlogservaringen te spreken.



## Gevolgen voor het gezin

We zien dus dat tussen 1940 en 1945 in onze geschiedenis twee breuklijnen worden getrokken: tussen de vooroorlogse vrede en de jaren van het oorlogsgeweld; en tussen de periode van geweld en het naoorlogse herstel. Belangrijk is nu dat deze breuklijnen niet alleen aanwijsbaar zijn in de levens van de slachtoffers maar ook in de gezinnen waarvan zij deel uitmaken.

Aan de ene kant zijn de gezinnen van oorlogsgetroffenen gewone gezinnen: de kinderen gaan naar school, er moet geld verdiend worden, het huishouden moet worden gedaan. Maar achter deze dagzijde verschuilt zich een andere werkelijkheid: de effecten van het geweld zijn niet alleen voor de slachtoffers zelf maar ook voor de overige gezinsleden heel duidelijk en heel pijnlijk aanwezig. Naast de alledaagse werkelijkheid kennen deze gezinnen ook een nachtzijde, die vaak letterlijk 's nachts, in angsten en nachtmerries, beleefd wordt.

Maar ook het dagelijkse leven in deze gezinnen kan door deze nachtzijde beïnvloed worden. Naar aanleiding van een op zich onschuldige uiting van het kind kan een ouder bijvoorbeeld opeens zeer heftig uitvallen. Het kind zegt niets, want het voelt dat deze uitval iets met 'daar' en 'toen' te maken heeft. Het kan ook zijn dat de ouders opeens over de oorlog beginnen te vertellen. Ook als de verhalen op zich niet zo gruwelijk zijn, betekent dit voor het kind een emotionele belasting: het voelt hoe sterk de emotionele lading is van wat het te horen krijgt; en tegelijkertijd beseft het dat het absoluut onmogelijk is om naar dit verleden te vragen.

We hebben al gezien dat kinderen die niet mogen vragen, geen realistische maar alleen een fantasie-voorstelling van de ervaringen van hun ouders kunnen maken. Door hun fantasieën gaan de kinderen van oorlogsgetroffenen als het ware méé resoneren met het verleden van hun ouders. Via hun fantasieën wordt ook voor hen de nachtzijde van het gezin een emotioneel beleefde werkelijkheid. Op deze manier kunnen de oorlogservaringen van de ouders bij hun kinderen heftige emoties en heftige angsten oproepen.

De splitsing van de gezinswerkelijkheid in een dag- en een nachtzijde beïnvloedt ook het leven van deze kinderen buiten het gezin. Zij voelen zich vaak anders dan hun vriendjes op school, omdat zij weten dat er binnen hun gezin een gruwelijk geheim is waar zij op de een of andere wijze deel aan hebben. Omdat de schaduwen van het verleden

zich ook over hen uitstrekken, voelen zij dat hun diepste wezen radicaal van dat van andere kinderen verschilt en dat zij dit deel van hun persoonlijkheid nooit met anderen kunnen delen.

### Gevolgen voor de gezinsstructuur

De nachtwerkelijkheid binnen deze gezinnen kan niet alleen angsten bij de kinderen oproepen, maar zal ook de gezinsstructuur en de regels van het gezin fundamenteel beïnvloeden. Ik noem een aantal gevolgen dat kan optreden.

Een ouder kan bijvoorbeeld in de positie van de *geïdentificeerde patiënt* terechtkomen: alle problemen in het gezin worden dan aan het oorlogsverleden gekoppeld en het slachtoffer verwerft een monopolie op ieders zorg.

Er kan tussen ouders en kinderen ook een *rolomkering* plaatsvinden: de kinderen treden dan in de positie van de ouders en geven hun ouders hulp en bescherming. Dit betekent voor het kind steeds een overbelasting. Niet alleen omdat het taken moet volvoeren waaraan het nog lang niet toe is, maar ook omdat het door de rolomkering zelf emotioneel te kort komt:

Ik heb van alles gedaan om het hun de laatste jaren naar de zin te maken. Ik heb hen meegenomen op vakantie, een caravan voor hen gekocht en ik weet niet wat allemaal meer. Maar als ik eerlijk ben had het ook iets van: 'Zie je nou wel, dit doe ik voor jullie en wat hebben jullie voor mij gedaan?' En dat iedere keer opnieuw: 'Zie je nou wel, pa en ma ...'<sup>12</sup>

Er kan binnen het gezin ook een *leedhiërarchie* ontstaan. Alle gezinsleden zijn er dan van overtuigd dat alleen het leed van het slachtoffer telt; en dat de problemen van de overige gezinsleden hierbij steeds in het niet vallen. Vooral deze leedhiërarchie kan zeer schadelijke gevolgen hebben. Want deze leidt vaak tot een aantasting van het realiteitsbesef van de kinderen. Ze worden zo voortdurend getraind in het wegcijferen van hun eigen gevoelens en behoeften, dat ze uiteindelijk het vermogen om zelf te kiezen en zelf hun leven te bepalen kwijt raken:

Elk probleem dat ik als kind had werd onmiddellijk ontkend en onbelangrijk gemaakt door het feit dat mijn ouders in een concen-

tratiekamp hadden gezeten. Als mijn broer bijvoorbeeld verdrietig was omdat hij een baseball-wedstrijd verloren had, of wanneer ik van streek was omdat mijn vriendje niet gebeld had, dan luisterden mijn ouders niet en ze toonden geen medeleven, maar hun reactie was: 'Dit is niet belangrijk want ...' [...] En natuurlijk, als je dat honderd keer meemaakt als kind, dan wordt het je ingeprent en je denkt: Ja, eigenlijk is dit ook niet belangrijk. En het nare is dat je door deze houding uiteindelijk jezelf niet meer serieus neemt en zeker je eigen pijn niet meer. En daardoor voel je uiteindelijk niets meer.<sup>13</sup>

### Integratie

Niemand vindt het aangenaam om in een gebroken en gefragmentariseerde werkelijkheid te leven. En dus ziet men kinderen van oorlogsgetroffenen, wanneer zij volwassen worden, pogingen ondernemen om de breuklijnen in hun leven te dichten.

We zagen al dat één groep dit doel tracht te bereiken door afstand te nemen van het verleden. Op zich hoeft deze keuze zeker niet tot pathologie te leiden. Velen uit de eerste generatie hebben een leven lang hun aanpassing kunnen handhaven door hun herinneringen op een veilige afstand te houden. En ook voor de naoorlogse generatie kan deze strategie effectief zijn. Want of er al dan niet klachten optreden, hangt af van wat de ouders hun kinderen ondanks alles hebben kunnen meegeven. Als de kinderen een voldoende hechte basis hebben, kunnen zij heel goed met onopgeloste angsten en conflicten verder leven. Dit neemt niet weg dat er een kans bestaat dat op latere leeftijd, bij een vermindering van de psychische weerstand, alsnog een decompensatie plaatsvindt. Maar dit *hoeft* beslist niet het geval te zijn.

De groep die zich juist wel op het verleden richt, zal dat vaak doen door de klachten in verband te brengen met het verleden van de ouders. Het is belangrijk dat de arts begrijpt wat de psychologische betekenis hiervan is. Door zich het recht te geven klachten te hebben en door deze klachten bovendien in verband te brengen met het oorlogsverleden, doorbreken deze cliënten de leedhiërarchie: ze geven aan dat niet alleen hun ouders maar ook zichzelf door de oorlog beschadigd zijn. Dit lijkt misschien negatief, maar het is een eerste stap op de weg naar emotionele zelfstandigheid. Bovendien is het een poging om de breuklijnen van vroeger te dichten: door zich in hun eigen geschiede-

nis te verdiepen, beginnen deze cliënten de dag- en de nachtwerkelijkheid uit het gezin met elkaar te integreren. Deze integratie is voor het herstel bijzonder belangrijk.

Ik zal van dit proces drie voorbeelden geven.

#### *Voorbeeld 1*

Een vrouw heeft steeds een zeer ambivalente relatie met haar vader gehad. Tijdens haar jeugd heeft zij ernstig onder zijn autoritair gedrag geleden.

Enige jaren nadat zij het ouderlijk huis verlaten heeft, gaat zij deel uitmaken van een praatgroep voor kinderen van Indische oorlogsslachtoffers. Binnen deze groep kan zij haar eigen jeugdervaringen vergelijken met die van lotgenoten: zo krijgt ze de kans om een eigen visie op haar jeugd te vormen. Als gevolg van het deelnemen aan de groep onderneemt zij een reis naar Indonesië. Door deze reis kan zij het land van haar ouders 'met eigen ogen zien'. Zo kan zij haar eigen visie verder ontwikkelen.

Dit alles leidt ertoe dat langzamerhand haar relatie met haar vader verandert. Zij ontdekt dat zijn voor haar zo traumatische gedrag grotendeels voortvloeit uit zijn oorlogservaringen. Zij merkt ook, onder andere in gesprekken met mensen die hem vroeger gekend hebben, dat hij vóór de internering een heel andere man geweest is. Geleidelijk aan wordt de band tussen deze vader en dochter hechter. Belangrijk is dat de vader waardering toont voor de zoektocht van zijn dochter: doordat zij zich in de oorlog en in de Indische cultuur verdiept heeft, voelt hij zich meer dan vroeger door haar begrepen.

#### *Voorbeeld 2*

Veel joodse jongeren nemen gedurende enige tijd deel aan praatgroepen of sociëteiten. Het belang van deze activiteiten voor de deelnemers kan moeilijk overschat worden. Want na de Shoah associëren ook de na de oorlog geboren joden het jodendom op de eerste plaats met dood en vernietiging. Juist daarom is het zo belangrijk dat deze jongeren een milieu vinden waarin ze een eigen visie op de joodse identiteit kunnen vormen. In de praatgroepen en sociëteiten kunnen zij vragen stellen en opmerkingen maken die tegenover de eerste generatie en tegenover niet-joodse buitenstaanders absoluut onmogelijk zouden zijn. In onderlinge gesprekken,

maar vaak ook tijdens een psychotherapie, trachten deze jongeren de dag- en de nachtzijde in hun leven te verbinden.

Er is een tweede obstakel bij het nadenken over de joodse afkomst. Het merendeel van de joodse organisaties is religieus georiënteerd, terwijl veel joodse jongeren nog niet aan een levensbeschouwelijke keuze toe zijn. Ook daarom hebben de praatgroepen en sociëteiten zo'n belangrijke functie. Binnen dit zelf ontwikkelde kader kunnen de jongeren in onderlinge gesprekken niet alleen nagaan wat het betekent om na de oorlog als jood geboren te zijn, maar ook hoe zij zich tot de joodse geschiedenis en de joodse cultuur willen verhouden.

### *Voorbeeld 3*

Veel jongeren met een Indische achtergrond ontdekken na verloop van tijd dat ze niet alleen anders zijn dan Hollandse vrienden, maar dat ze bovendien verschillen van hun ouders. Een reis naar Indonesië kan voor deze jongeren een verborgen betekenis hebben: diep in hun hart hopen ze dat ze zich in het land van herkomst minder ontheemd zullen voelen. In werkelijkheid werkt deze reis vaak ont-nuchterend: doordat ze in Nederland zijn opgegroeid, zijn deze jongeren natuurlijk ook fundamenteel van de Indonesische cultuur vervreemd.

De onderlinge contacten zijn voor deze jongeren zo belangrijk, omdat ze hun de kans bieden samen te ontdekken wat de gemeenschappelijke kern van de Indische identiteit is.

Uit deze drie voorbeelden wordt hopelijk duidelijk, waarom de visie van deze cliënten op hun klachten een belangrijke psychologische betekenis heeft. Het relateren van de klachten aan de oorlog van de ouders is in ieder geval veel méér dan de legitimatie van ziekte. Door de dag- en de nachtzijde in hun leven op elkaar te betrekken, proberen deze cliënten greep te krijgen op hun klachten en oplossingen te vinden voor hun problemen.

### **De rol van de arts: herkenning en prognose**

Nu we het eind van dit artikel naderen, zal ik proberen in het kort aan te geven wat verzekeringsgeneeskundigen en bedrijfsartsen voor deze cliënten kunnen doen. In deze paragraaf bespreek ik hoe de arts de

problematiek kan herkennen; ook ga ik in op de vraag welke factoren belangrijk zijn voor een prognose in verband met de werkhervatting. In de volgende paragraaf bespreek ik in het kort hoe de arts de relatie met deze cliënten kan hanteren om de kansen op werkhervatting te optimaliseren.

We hebben al gezien dat er géén vast patroon van klachten is waaraan men de problematiek van de naoorlogse generatie kan herkennen; het is bovendien bijzonder ingewikkeld om een causaal verband vast te stellen tussen klachten bij de kinderen en de oorlogservaringen van de ouders. Dat betekent dat de herkenning van de problematiek over het algemeen ingewikkeld is. Redelijkerwijs kan men van een arts niet meer verwachten dan dat deze van het bestaan van de problematiek op de hoogte is en dat deze zich bereid toont om - als de cliënten zelf de oorlog van de ouders noemen - dit serieus te nemen.

Bij cliënten met een joodse of Indische achtergrond kan het verstandig zijn wat gerichter te informeren naar het oorlogsverleden van de ouders. Men kan bijvoorbeeld vragen waar de ouders tijdens de oorlog verbleven; en of hun oorlogservaringen invloed hebben gehad op het gezin. We zagen al dat het even kwetsend is om de band met de oorlog te ontkennen, als om dit verband aan de cliënt op te dringen.

Wat de *prognose* betreft, wil ik wijzen op het volgende misverstand: men zou kunnen menen dat er een rechtstreeks verband is tussen de ernst van de ervaringen van de ouders en de mate van pathologie bij de kinderen. In werkelijkheid is dit geenszins het geval. Het verband tussen oorlogservaringen en pathologie bij de eerste generatie is al complex: vervolgden die de ernstigste internering hebben doorstaan, kunnen na de oorlog beter gefunctioneerd hebben dan slachtoffers die relatief licht geweld hebben meegemaakt. Het verschil wordt verklaard door de persoonlijkheidsontwikkeling in de jaren vóór de oorlog. Als we naar de naoorlogse generatie kijken, dan betekent dit gegeven dat kinderen van ouders met extreme oorlogservaringen soms betere kansen hebben gehad dan kinderen van ouders die op het oog minder ernstige vormen van geweld hebben meegemaakt.

In dit verband is eveneens van belang hoe lang de latentieperiode van de ouders is geweest, dat wil zeggen hoe lang zij relatief klachtvrij hebben kunnen functioneren. Hoe langer deze periode was, hoe meer kansen hun kinderen kregen.

Het is dus onjuist te menen dat bijvoorbeeld kinderen van vervolgden er per se slechter aan toe zijn dan andere categorieën uit de naoorlogse

generatie. Weliswaar is in een onderzoek van het Instituut voor Psychotrauma<sup>14</sup> gebleken dat er onder joodse jongeren, in vergelijking met een aselechte controlegroep, meer dan gemiddeld klachten voorkomen en meer dan gemiddeld van de hulpverlening gebruik wordt gemaakt. Maar het genoemde onderzoek meet statistische verbanden en deze zeggen niets over het individuele geval. De arts zal dus steeds per cliënt de stand van zaken moeten onderzoeken.

Naar mijn mening kan men de ernst van de klachten het beste voorspellen door te kijken naar het verloop van de zogenaamde separatiefase: de periode in iemands leven waarin men afstand neemt van de ouders, een studie en beroep kiest en een eigen gezin opbouwt. In deze periode wordt in sterke mate een beroep gedaan op de basis die tijdens de vroege jeugd gelegd is. Wanneer de vroegste ontwikkeling ongunstig is verlopen, zal zich dit in deze periode duidelijk tonen. De arts kan dus tot een redelijk betrouwbare prognose komen door nauwkeurig te onderzoeken hoe de separatie is verlopen.

### **De rol van de arts: het hanteren van de relatie**

Er zijn twee strategieën die men in het contact met deze cliënten kan volgen. Op de eerste plaats kan men de visie die zij op hun problemen hebben helpen *differentiëren*; dit kan het hulpverleningsproces op gang brengen. Daarnaast kan men deze cliënten via afspraken voor hun herstel *verantwoordelijk maken*. Op deze beide strategieën ga ik nu nader in. De arts helpt de visie van de cliënt te differentiëren door en détail op diens verhaal door te vragen. De centrale vraag luidt dus niet *of* de oorlog van de ouders invloed heeft gehad, maar *hoe* de oorlog van de ouders bij de cliënt tot problemen heeft geleid. Nauwkeurig doorvragen verschaft op de eerste plaats de voor de beoordeling en prognose benodigde gegevens. Maar het is meestal ook voor de cliënt heilzaam: deze wordt uitgenodigd om nauwkeurig aan te geven hoe de problematiek van de ouders het eigen leven beïnvloed heeft.

Waarom dit voor cliënten zo belangrijk is, wordt duidelijk als men zich herinnert welke gezinsprocessen een rol hebben gespeeld. Onder invloed van het *gezinsgeheim* is het deze kinderen onmogelijk gemaakt om naar de oorlogservaringen van hun ouders te vragen. Het gesprek met de arts is dus een nieuw begin, omdat de cliënt nu wél de eigen ideeën over het verleden naar voren kan brengen. Door de *leedhiërarchie* hebben de kinderen in het gezin het geloof in de geldigheid van

hun eigen ervaringen verloren. Het gesprek met de arts is heilzaam als de cliënt merkt dat hij de jarenlang verboden emoties niet alleen kan uiten, maar dat deze ook begrepen worden.

Een gesprek met de arts is een doorbraak als de cliënten de kans krijgen om, misschien wel voor het eerst, uit te spreken dat de oorlog weliswaar voor de ouders heel erg is geweest, maar dat deze zelfde oorlog ook hún leven beschadigd heeft. Vroeger binnen het gezin hebben de kinderen dit absoluut nooit kunnen zeggen. Deze uitspraak is dus het doorbreken van een gezinstaboe en tegelijkertijd een stap op weg naar een grotere gelijkwaardigheid met de ouders. Als de cliënten de kans krijgen om dit uit te spreken, brengt het gesprek met de arts het hulpverleningsproces op gang.

Na afloop van een dergelijk gesprek kan de arts de cliënt *verantwoordelijk maken* door de vraag te stellen hoe deze - nu de achtergrond van de klachten duidelijker is geworden - aan het eigen herstel denkt te werken. Vanaf dit moment verloopt het proces niet anders dan bij andere cliënten. De arts zal proberen tot bepaalde afspraken te komen, waarbij eventueel samenwerking kan worden gezocht met de gespecialiseerde hulpverlening (voor de adressen kan men bij het ICODO terecht). Wat dit laatste betreft, dient men er rekening mee te houden dat de groep cliënten die afstand wil nemen tot de oorlog, vaak ook de gespecialiseerde instellingen zal willen vermijden.

Belangrijk is tenslotte dat er bij de naoorlogse generatie vaak sprake is van fase-gebonden problematiek. Dat betekent dat ook ernstige problemen en klachten nog kunnen verdwijnen. Er zijn dus veel mogelijkheden voor hulpverlening en voor herstel.

### Enige vragen

Als kinderen van oorlogsgetroffenen beschadigd worden, dan gebeurt dit vaak al tijdens hun vroege jeugd. Omdat de meeste mensen aan deze periode van hun leven niet al te duidelijke herinneringen hebben, heeft het meestal weinig zin om naar deze eerste levensjaren te vragen. Gelukkig blijkt het verloop van de separatiefase, de fase waarin iemand het ouderlijk huis verlaat en een studie en beroep kiest, een goede indicator voor de ernst van de klachten. Met enige uitvoerigheid vragen naar de separatiefase kan dus veel gegevens opleveren die zowel diagnostisch als prognostisch belangrijk zijn. Maar ook vragen naar eerdere perioden kunnen natuurlijk vruchtbaar zijn. Ik zal nu enige mogelijke vragen noemen:



### 1. De sfeer in het gezin

De arts kan vragen hoe er binnen het gezin over de oorlogservaringen van de ouders gesproken werd. Was het een onderwerp dat bijvoorbeeld tijdens de gemeenschappelijke maaltijden aan bod kwam? Was er een duidelijk verschil tussen de stemming overdag en 's nachts? Was het verleden van de ouders een vage dreiging die het gezin beïnvloedde?

Ik herinner eraan dat een *gezinsgeheim* betekent dat de kinderen niet naar het verleden mochten vragen; er kan binnen een gezin dus ook een gezinsgeheim zijn als er wél over het verleden gepraat werd.

### 2. De klachten van de ouders

De arts kan vragen of de ouders vaak ziek waren en of hun klachten samenhangen met de oorlog. Belangrijk is hoe lang de ouders met relatief weinig klachten hun ouderlijke rol konden vervullen. Hoe langer de *latentieperiode* is geweest, hoe meer kansen er zijn geweest voor een ongestoorde ontwikkeling van het kind, en hoe gunstiger dus ook de prognose is. De arts kan ook nagaan of een ouder in de rol van *geïdentificeerde patiënt* terecht is gekomen.

### 3. De houding van de kinderen tegenover de ouders

Voelden de kinderen zich bezorgd of schuldig in verband met de klachten van de ouders? Heeft dit binnen het gezin tot een *rolomkering* geleid? Is er binnen het gezin een *leedhiërarchie* ontstaan, zodat de kinderen geen gelegenheid kregen over hun eigen gevoelens en problemen te praten?

### 4. De separatie

Aan dit onderwerp zal de arts waarschijnlijk de meeste tijd besteden. Vragen naar de gevolgde opleidingen (en vooral ook: of deze opleidingen zijn afgemaakt of niet) en naar de beroepskeuze zijn voor de arts natuurlijk heel gewoon. De vuistregel is dat hoe brokkeliger de separatie is verlopen, hoe slechter de prognose is.

### Gevalsbespreking

De hiernavolgende gevalsbespreking is ontleend aan een voorlichtingsfilm die door het ICODO is vervaardigd.

De cliënte is in 1950 als oudste in het gezin geboren. Het gezin ver-

huisde kort na het huwelijk van de ouders naar Curaçao. Daar is cliënte opgegroeid.

Haar vader verbleef van 1942 tot 1945 in het kader van de Arbeits-einsatz in Oost-Duitsland. Vooral de eerste tien jaar na de bevrijding had hij last van nachtmerries. Daarnaast had hij maagklachten.

De moeder van de cliënte werd als 11-jarig meisje in een Japans vrouwenkamp geïnterneerd. Tijdens de internering heeft zij, meer dan haar moeder, het gezin bij elkaar gehouden. In het kamp is er dus tussen haar en haar moeder (de grootmoeder van cliënte) een rolomkering tot stand gekomen.

De cliënte is kinderloos en gescheiden. Na een reeks kwalen is ze overspannen thuis gebleven. Ze heeft psychotherapie gehad bij een Riagg; hier werd geconstateerd dat de klachten mede veroorzaakt waren door de oorlogservaringen van de ouders. Ze heeft op dit moment individuele psychotherapie bij Centrum '45.

De hierboven geformuleerde vragen leveren het volgende beeld op:

### *1. De sfeer in het gezin*

In het gezin van cliënte is er geen sprake van een gezinsgeheim, in de zin van een dreigende nacht-werkelijkheid die de kinderen angst inboezemde. Wel was het verleden van de ouders, en met name dat van de moeder, volstrekt onbespreekbaar. Dit lijkt bij cliënte vooral tot protestgevoelens te hebben geleid. Aanvankelijk was me de relatie tussen het gezinsgeheim en deze protestgevoelens niet duidelijk.

### *2. De klachten van de ouders*

Vooral de vader lijkt last te hebben gehad van klachten, maar dit leidde niet tot een afkeuring. Hij lijkt binnen het gezin ook niet de geïdentificeerde patiënt te zijn geweest.

### *3. De verhouding van cliënte tot haar ouders*

De verhouding tussen cliënte en haar vader was ondanks de kwalen relatief goed. De verhouding tot haar moeder was veel problematischer. Zij zegt hierover onder meer dat het haar absoluut niet gelukt is om met haar moeder over de oorlog te spreken. Duidelijk is dat cliënte in een dergelijk gesprek niet alleen te weten wilde komen wat haar moeder had meegemaakt; maar dat ze ook erkenning zocht voor haar eigen problemen.

Het meest pregnant beschrijft cliënte haar verhouding tot haar moeder in het volgende verhaal:

'Ik heb een foto waar ik met mijn moeder op sta, als meisje van twee jaar. Daar staan we alletwee op de rotsen, boven op de rotsen, en kijken we naar beneden naar een dorpje op Curaçao. En ik sta dus als klein peutertje helemaal lós. En mijn moeder houdt me daar niet vast. Terwijl, als je daar naar beneden valt, dan ben je dus wel dood.

Als ik naar die foto kijk en ik kijk naar de jaren daarna, dan denk ik dat het zo al die tijd is geweest. Die afstand die er zo letterlijk was op die foto, die is nooit meer weggegaan.'

We weten dat veel oorlogsgetroffenen de flinkheid en mobilisatie uit de oorlogsjaren na de oorlog niet meer hebben kunnen afleggen. Met de moeder van cliënte lijkt iets dergelijks het geval te zijn. Met dezelfde flinkheid waarin zij tijdens de internering het gezin van herkomst bijeen heeft gehouden, bouwde zij na de bevrijding ondanks alle moeilijkheden ook haar eigen gezin op. Maar haar mobilisatie maakte dat ze voor haar dochter onbereikbaar werd.

Ook cliënte is al heel jong heel flink. Tegelijkertijd zien we bij haar al vroeg vormen van protest, die erop wijzen op dat zij emotioneel veel te kort komt.

#### 4. De separatie

De separatie vertoont een duidelijk patroon: perioden van flinkheid worden afgewisseld met terugtrekkende bewegingen. Uit dit patroon blijkt dat cliënte tijdens haar ontwikkeling een onvoldoende basis heeft meegekregen om haar flinkheid vol te houden.

Ze vertelt bijvoorbeeld dat ze op school vriendinnetjes tegen leraren verdedigde. Tegelijkertijd is ze geheel overstuur als ze hierdoor met één leraar een conflict krijgt. Dit conflict is een van de redenen waarom ze haar school niet afmaakt.

Omdat haar ouders door de conflicten niet weten wat ze met deze dochter aanmoeten, wordt cliënte naar Nederland gestuurd. Daar wordt ze 'ziek van heimwee'. Ze gaat weer terug naar Curaçao. Na enige tijd loopt ze weg van huis en maakt met vrienden een wereldreis. Opnieuw zijn er gevoelens van verlatenheid en hevige schuldgevoelens.

Ten tweede male vertrekt ze naar Nederland. Ze vindt werk en krijgt een relatie. Dan al zijn er allerlei vage klachten. Als de relatie is

doodgebloed, trekt ze in bij haar ouders, die inmiddels eveneens van Curaçao naar Nederland zijn gekomen. Terwijl ze bij haar ouders woont, heeft ze voortdurend maagpijn. Deze klacht verdwijnt als ze een eigen woning vindt.

Cliënte volgt een opleiding voor secretaresse en werkt enige jaren voor uitzendbureaus. Daarnaast kiest ze banen die weer een beroep doen op haar 'flinkheid': ze werkt als stewardess, met drugverslaafden en als ambtenaar in een huis van bewaring.

In deze periode trouwt cliënte maar het huwelijk wordt na enige tijd weer ontbonden. Na steeds langere perioden van werkverzuim blijft ze uiteindelijk ziek thuis. De klachten worden heviger mede in verband met het overlijden van haar vader.

Uit het verloop van de separatie valt op te maken dat de klachten ernstig zijn. Een centraal thema tijdens de psychotherapie is het zoeken naar de emotionele lagen die achter de 'flinkheid' verborgen zijn. We kunnen zeggen dat cliënte de weg die voor haar moeder na de internering onmogelijk was geworden, in haar eigen leven alsnog moet verkennen.

### **Samenvatting**

Een sociaal-geneeskundige kan op twee manieren met de problematiek van de kinderen van oorlogsgetroffenen (ook wel genoemd: de naoorlogse generatie) geconfronteerd worden:

1. Hij kan een patiënt tegenover zich krijgen die de problemen en klachten expliciet relateert aan de oorlogservaringen van de ouders.
2. Hij kan een patiënt zien waarbij een dergelijke relatie wel bestaat, zonder dat deze echter door de patiënt wordt aangegeven (misschien omdat deze zich van deze relatie zelf niet bewust is).

Ad 1.

Er wordt nog steeds gediscussieerd over de vraag of de kinderen van oorlogsgetroffenen al dan niet 'specifieke', dat wil zeggen eenduidig met de oorlogservaringen van de ouders samenhangende klachten en symptomen hebben. Het zal meestal niet zo verstandig zijn als de sociaal-geneeskundige deze discussie met de patiënt aangaat:

- a. In de praktijk is er meestal sprake van *algemene* factoren én van factoren die met de oorlog samenhangen. Het differentiëren tussen deze twee categorieën factoren is bijzonder ingewikkeld.
- b. Een patiënt die de klachten aan de oorlog relateert, zal een sceptische houding bij de arts als een miskennis beleven. De relatie zal hierdoor ernstig verstoord worden. Een beter alternatief is om samen met de patiënt nauwkeurig na te gaan:
- hoe de oorlog het ontstaan van de klachten heeft beïnvloed;
  - en hoe, gegeven deze inzichten, er zo goed mogelijk aan het herstel gewerkt kan worden. Wat dit laatste betreft kan het verstandig zijn contact te zoeken met de gespecialiseerde hulpverlening.

## Ad. 2

Het is belangrijk om bedacht te zijn op het voorkomen van oorlogsproblematiek ook bij de naoorlogse generatie, omdat dit zowel prognostisch als behandelingstechnisch extra mogelijkheden biedt:

- Prognostisch interessant is dat een nauwkeurige kennis van het separatieproces (dat wil zeggen de periode in het leven van de patiënt waarin deze zich van de ouders losmaakt, een opleiding volgt en een werkkring kiest) een goede indicatie geeft van het vermoedelijke verloop van de ziekte.
- Behandelingstechnisch belangrijk is dat oorlogsproblematiek vaak optreedt in een bepaalde levensfase en in veel gevallen heel goed te behandelen is, mits aan de oorlogsachtergronden aandacht gegeven wordt.

Er wordt een aantal vragen besproken aan de hand waarvan een arts de problematiek van kinderen van oorlogsgetroffenen kan onderzoeken.

\* Hoofd psychologische afdeling, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Amsterdam, afdeling  
pediatrische psychologie.

## Noten

1. Foekens, R. en W.E.L. de Boer, 'Doelen van oordeelsvorming in de verzekeringsgeneeskunde'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vol. 135 (1991) 41, 1892-1986.
2. Foekens, R. en W.E.L. de Boer, 'Doelen van oordeelsvorming'.
3. Begemann, F.A., *De oorlog van mijn ouders; interviews met kinderen van oorlogsslachtoffers*. Utrecht: ICODO, 1992.
4. Boekhoorn, P.F.M., *Omvang van de immateriële hulpverlening onder oorlogs- en geweldsgetroffenen in Nederland*. Leiden: Stichting Research voor Beleid, 1987.
5. Horowitz, M.J., *Stress response syndromes*. New York: Aronson, 1976.
6. Begemann, F.A., *De oorlog van mijn ouders*, p. 13.
7. Begemann, F.A., *De oorlog van mijn ouders*, p. 11.
8. Begemann, F.A., *De oorlog van mijn ouders*, p. 29.
9. Bowlby, J. *Attachment and loss*. Vol. 1 en 2. Londen: Pelican Books, 1969/1975.  
Aarts, P.G.H., J. Eland, R.J. Kleber en J.M.P. Weerts, *De joodse naoorlogse generatie; onuitwisbare sporen?* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1991 (IvP-reeks 91-1).
10. Kohut, H., *The restoration of the self*. Madison: International Universities Press, 1977.  
Aarts, P.G.H. [et al.], *De joodse naoorlogse generatie*.
11. Begemann, F.A., *Geweld tegen burgers; zeven interviews met burgerslachtoffers uit de Tweede Wereldoorlog*. Utrecht: ICODO, 1984.
12. Begemann, F.A., *De oorlog van mijn ouders*, p. 30.
13. Interview met H. Epstein in de televisiefilm 'De overlevenden', samenstelling en regie E. Leiser, IKON 1983.
14. Eland, J., P.G. van der Velden, R.J. Kleber en C.H.D. Steinmetz, *Tweede generatie Joodse Nederlanders; een onderzoek naar de gezinsachtergronden en psychisch functioneren*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1990 (IvP-reeks 90-1).