

Psychische en sociale factoren bij traumatisering door oorlog en vervolging¹

Veel kinderen van mensen die in de oorlog werden vervolgd, vertonen problemen en symptomen die men eigenlijk alleen bij diegenen zou verwachten die de vervolging aan den lijve ondervonden hebben. Bij de volgende generaties vinden identificatieprocessen plaats die herhalingen zijn van de reacties op de traumatische ervaring. Om deze identificatieprocessen en de ontstaansfactoren zowel binnen als buiten het gezin (bijvoorbeeld peer-groups, school) te onderzoeken, werd in Amsterdam de Stichting Onderzoek Psychische Oorlogsgevolgen (SOPO) opgericht. De eerste onderzoeken worden hier gepresenteerd.

Toen ik door de redactie van *Psychosozial* werd gevraagd over de relatie tussen de persoonlijkheidsstructuur van vervolgd en die van hun kinderen te schrijven, heb ik de titel van het tijdschrift als uitgangspunt genomen om zo duidelijk mogelijk te formuleren in hoeverre (intra)psychische factoren en uiterlijke, sociale factoren bij het traumatiseringsproces een rol spelen. We nemen aan dat er niet alleen bij de vervolgd van de zogenoemde 'eerste generatie' maar ook bij de kinderen van slachtoffers van het nazi-regime een wisselwerking bestaat tussen beide soorten factoren.

Om misverstanden te voorkomen vooraf enkele definitieën: onder 'trau-

¹ Dit artikel is een vertaling van 'Psychische und Soziale Faktoren der Traumatisierung durch Krieg und Verfolgung', verschenen in: *Psychosozial* vol. 9 (1986) mei, 43-52. Het werd geschreven in samenwerking met Lena Inowlocki.

De redactie heeft een fragment toegevoegd uit het artikel: De tweede generatie: stigma of psychische realiteit? In: *Psychoanalytisch Forum* vol. 5 (1987) 1. Dit fragment begint op p. 89 met de zin 'Traumatisering is een gebeuren' en eindigt op p. 91 met '... de publikaties van Henry Krystal uit de jaren zeventig'.

matisering' verstaan we een door buitengewoon destructieve, uiterlijke invloeden veroorzaakte beschadiging van de psychische structuur die niet spontaan of na korte tijd door innerlijke regeneratieve krachten weer gecompenseerd kan worden. Deze beschadiging leidt dan tot een hevig innerlijk lijden, misschien ook tot symptomen of tot stoornissen in het sociale aanpassingsvermogen. De 'psychotische wereld' van het nationaal-socialisme heeft tot verschillende stoornissen van deze aard geleid. Wij spreken over 'transgenerationele traumatisering' als de traumatisering op de kinderen van de vroeger vervolgd en is overgedragen.

Het begrip generatie gebruiken wij niet in de biologische betekenis van het woord: bij de 'eerste generatie' gaat het om diegenen die de vervolging aan den lijve ondervonden hebben. Als dus een vader met zijn zoon in een concentratiekamp gevangen zat dan behoren beiden tot de 'eerste generatie'. Pas de kinderen van de zoon die na de oorlog geboren zijn, behoren tot de 'tweede generatie'. Het is echter niet altijd zinvol om uitsluitend op grond van een tijdstip, namelijk het einde van de oorlog, te bepalen tot welke generatie de slachtoffers behoren. In de Japanse kampen in Indonesië, waar de overlevingskans veel groter was dan in de Duitse concentratiekampen, zijn kort voor de bevrijding nog kinderen geboren. In sociaal-historisch opzicht behoren deze kinderen tot de eerste generatie. Psychologisch gezien moet men echter in aanmerking nemen dat deze kinderen onder oorlog en internering minder direct geleden hebben. Hun eventuele traumatisering zal veeleer bepaald zijn door de invloed van ouders of verzorgers die door alles wat ze hadden meegemaakt ernstig letsel konden hebben opgelopen. Daarom is het duidelijker als we over 'direct getraumatiseerden' en 'indirect getraumatiseerden' spreken. De laatsten zijn uitsluitend of in de eerste plaats door invloeden uit de tijd na de oorlog getraumatiseerd.

Een voorbeeld: een kind is gedurende de eerste drie jaren van zijn leven met zijn moeder in een kamp in Indonesië geïnterneerd geweest tot de Japanse capitulatie. Door deze ervaring is het kind niet direct getraumatiseerd, maar zijn persoonlijkheidsontwikkeling wordt sterk beïnvloed door een dodelijk bezorgde moeder die voortdurend mishandeld en bedreigd werd. Ook na de bevrijding werkt deze 'indirecte traumatisering' door, doordat zijn moeder pas na vele jaren - misschien ook nooit meer - haar geestelijk evenwicht terug zal vinden. Kinderen die dit beleefden zijn dan vaak degenen die door de oorlog

het zwaarst werden getroffen. Noch in het kamp, noch in de nieuwe levenssituatie daarna kon in hun 'basic needs' worden voorzien. 'Good mothering' zoals Winnicott dat beschreven heeft, werd hun onthouden. Dientengevolge kon zich bij velen van hen geen 'basic security' ontwikkelen, wat later tot ernstige identiteitsstoornissen leidde. Een studiegroep in de Verenigde Staten hield zich bezig met patiënten die als kind de oorlog overleefden. Een aantal van hen heeft, veertig jaar na het einde van de oorlog, zelf kinderen. Bij die kinderen, en weer later bij de kinderen van deze kinderen, lijkt het gevaar voor transgenerationale traumatisering het grootst.

Overleven en traumatisering in het concentratiekamp

Om nu het verband tussen de sociale en de psychische factoren duidelijk te maken, moeten we het ontstaan en de invloed van het traumatiseringsproces op de volgende generatie beschrijven, anders zou de indruk gewekt kunnen worden dat de traumatiserende ervaringen allemaal hetzelfde waren en dat er in de psychische structuur van de vervolgden geen verschillen zouden bestaan.

Vooraf onder omstandigheden waarin de overlevingskansen relatief beschouwd groter was dan in de concentratiekampen, dus bijvoorbeeld in een onderduiksituatie, in 'Arbeitslager' en in sommige concentratiekampen (in Theresienstadt bijvoorbeeld), konden bepaalde persoonlijke eigenschappen zoals uithoudingsvermogen, kameraadschappelijkheid en intelligentie de kans dat men zou overleven vergroten. Echter, hoe wreder en moorddadiger het in een kamp toeging, hoe minder men had aan individuele overlevingsstrategieën.

Een voorbeeld: in februari 1943 werd in Amsterdam een SS'er door verzetsstrijders vermoord. Als 'antwoord' op deze daad werden er in de dagen daarna vierhonderd jonge joodse Nederlanders gevangen genomen. (Dat het verzet in Nederland twee dagen later reageerde met een nationale staking, deed aan het lot van deze joden niets meer af. Zij waren al naar de kampen gedeporteerd.) Twee weken later kwamen de eerste doodsberichten uit Dachau. In tijd van vier maanden werden op één na alle vierhonderd joden vermoord. Eén man overleefde, doordat hij aan tuberculose leed en derhalve van Dachau naar een sanatorium werd overgebracht. Dat deze man overleefde, was een gevolg van tijdelijke tegenstrijdigheden in de administratieve

bureaucratie en het vernietigingsapparaat. Dit voorbeeld maakt duidelijk dat structurele omstandigheden binnen het systeem doorslaggevend waren en dat persoonlijke kwaliteiten van de slachtoffers niets hielpen.

Auschwitz, Treblinka en Sobibor hadden slechts één doel: alle joodse en niet-joodse gevangenen moesten worden uitgeroeid. Er waren dagen dat alle mensen die aankwamen direct van de wagons de gas-kamers ingingen. Op andere dagen werd er zo'n twintig tot dertig procent op het perron geselecteerd, dat waren dan degenen die de SS-leiding voor haar slavenarbeid nodig had. Zij hadden op dat ogenblik in principe een kans te overleven. Feitelijk overleefde echter maar vijf procent. Dat zijn enkele tienduizenden van vier miljoen gedeporteerden in deze kampen.

Kan men nu zeggen dat die paar duizend hun overleven te danken hebben aan specifieke, gunstige persoonlijkheidsfactoren?

Verschillende auteurs hebben dit beweerd en ze hebben ook geprobeerd preciezer te definiëren welke psychische factoren doorslaggevend geweest zouden zijn. In de literatuur worden dan bepaalde levensinstellingen of mentaliteiten genoemd. Vergelijkt men die echter met elkaar, dan blijken er tegenstrijdigheden te bestaan. In een van de recentste onderzoeken (Dimsdale, 1980) vinden we in een lijst van tien 'coping mechanisms' zowel de wil om te leven als ook zelfverloochening en hoop-houden naast regressief gedrag.

Deze 'coping mechanisms' zijn uit subjectieve berichtgeving achteraf gereconstrueerd. Als op zichzelf staande strategieën beschouwd, moeten ze met elkaar in strijd zijn, omdat er een theoretisch handelingsbegrip aan ten grondslag ligt dat de werkelijke situatie in het kamp miskent. Het was namelijk in die situatie niet mogelijk individueel en doelgericht te handelen. Onder onberekenbare en onveranderlijke omstandigheden van voortdurende bedreiging, kan men zo ongeveer alles aan reacties verwachten. Daarom is een opsomming van afzonderlijke mechanismen zinloos. We kunnen de berichten van de overlevenden alleen begrijpen als we in hun wijze van reageren zowel de aanpassing als ook het zich-staande-houden onderkennen.

Het geloof in een overlevingsstrategie is als een soort wensdroom op te vatten. In 1985 hield ik in Nederland een voordracht met als thema 'overleven' (De Wind, 1985). In de discussie werd me gevraagd of de verklaring misschien lag in een ook tijdens de gevangenschap kunnen vasthouden aan humaniteit. Ik kon slechts antwoorden dat ik me zou

moeten schamen voor een dergelijke veronderstelling. Ik zou dan moeten aannemen dat verscheidene miljoenen slachtoffers hun menselijkheid verloren hadden. Onder degenen die vermoord werden was het aantal 'goede' persoonlijkheden zeker zo groot als onder degenen die overleefden.

De persoonlijkheidsstructuur was niet de doorslaggevende factor voor het al dan niet overleven; alleen in combinatie met andere sociale factoren konden bepaalde persoonlijke eigenschappen überhaupt een rol spelen. Integendeel: ik weet uit eigen ervaring dat veel mensen het leven in het concentratiekamp maar zeer kort konden volhouden. Zij konden de opgekropte woede en wanhoop niet langer verdragen en werden agressief of ze vielen de SS-leiding op door een of andere onhandigheid. Of men overleefde of niet was eerder een kwestie van toeval dan van andere factoren.

Na de oorlog was het soms moeilijk te moeten beseffen dat men zijn overleven alleen aan het toeval te danken had en dat het geloof in de eigen superioriteit in dit verband een mythe was.

Vaak waren het minimale verschillen die bepaalden wat de een moest ondergaan en wat de ander bespaard bleef. Een voorbeeld: ik leefde in Auschwitz als verpleger tussen de niet-joodse, Poolse 'prominente' gevangenen. Ze gaven me vaak uit hun voedselpakketten wat extra's te eten en als de SS-onderofficier 's morgens vroeg de zaal inkwam, deelde de Poolse zaalarts hem het aantal gevangenen mee. Als ik deze situatie vergelijk met die van m'n even oude joodse collega die aan het andere einde van de gang bij de geestelijk gehandicapten zaalarts was, dan blijkt het enorme verschil. Hij moest elke dag zelf het aantal gevangenen melden en bij de geringste onregelmatigheid - en vaak ook zonder enige aanleiding - werd hij door de SS'er afgebekt en bevond hij zich onmiddellijk in levensgevaar.

Alleen als men de omstandigheden in de kampen aan den lijve ondervonden heeft of als men die zeer grondig heeft bestudeerd, kan men zich voorstellen hoe het in deze volkomen onberekenbare wereld toeging. Pas dan kan men begrijpen hoe de noodzaak zich aan deze 'psychotische' wereld aan te passen bij de afzonderlijke gevangenen veranderingen in hun persoonlijkheidsstructuur teweeg heeft gebracht die later bij terugkeer in de 'normale' wereld tot duidelijk onaangepast gedrag konden leiden.

De 'psychotische' omstandigheden in het concentratiekamp ondermijnden door de voortdurende confrontatie met de dood elke vorm

van 'basic trust'. Als gevolg van het vaak jarenlange verblijf in het kamp ontwikkelde zich het 'concentratiekampsyndroom'. Het verschilt wezenlijk van de klinische beelden die als nawerking van andere traumata ontstaan; het is, zoals Rappaport (1968) het noemt 'beyond the traumatic neurosis' (aan gene zijde van de traumatische neurose).

De integratie van de aldus getraumatiseerde gevangene die door het opengebroken prikkeldraad in het leven terugkeert, wordt nog geheel beheerst door wat hij psychisch en sociaal heeft doorgemaakt.

Traumatisering is een gebeuren: het gebeuren waarbij een persoon, die zich uiteraard altijd slechts in een relatief gezonde geestelijke en lichamelijke conditie bevindt, geconfronteerd wordt met schadelijke omstandigheden die dit evenwicht verstoren. Tegen deze noxen stelt ieder individu zich met de hem ter beschikking staande verdedigingskrachten te weer.

Het zal duidelijk zijn dat de traumata oneindig verschillend kunnen zijn en dat zij persoonlijkheden treffen die zowel een bijzonder sterk weerstandsvermogen hebben als ook hen die bij het minste zuchtje dreigen om te vallen. Steeds meer is het ons de laatste jaren gebleken dat het welhaast niet mogelijk is de ernst van de traumata te kwantificeren.

Het kan natuurlijk heel goed zijn dat een onderduiker die in een heel penibele situatie verkeerde, eindeloos veel meer geleden heeft en eindeloos veel sterker getraumatiseerd werd dan een man die in een concentratiekamp zat maar daar het geluk had in een betrekkelijk goed commando terecht te komen en zich daar als verpleger of dergelijke te hebben kunnen handhaven. Ook in een concentratiekamp konden schijnbaar gelijke situaties in wezen enorm verschillend zijn en een heel verschillende mate van gevaar en traumatisering met zich meebrengen.

Daarnaast zouden we ons heel lang kunnen bezighouden met de verschillen in tolerantievermogen en met de mogelijkheden tot passieve en soms wel een klein beetje actieve aanpassing.

Het begrip trauma is een uitermate rekbaar begrip. Bovendien zijn het incasseringsvermogen, de stimulusbarrière, de mogelijkheid weerstanden op te bouwen en de flexibiliteit van het afweersysteem enorm verschillend als men de ene mens met de andere vergelijkt. Er zijn mensen die flauwvallen als iemand achter ze staat en voor de grap 'boe'

roept, er zijn anderzijds mensen die maanden- of jarenlang voortdurend met de dood geconfronteerd zijn en die daardoor niets van hun geestkracht of vitaliteit hebben ingeboet.

Ook in de wetenschap en in de politiek bestaan heel verschillende opvattingen over wat nu eigenlijk 'erg', dat wil zeggen traumatiserend was. En vooral de mensen zelf hebben daarover heel verschillende ideeën. Hoeveel moet iemand meegemaakt hebben voordat je hem getraumatiseerd kunt noemen?

Ik meen dat er maar één gezichtspunt is van waaruit de ernst van een trauma beoordeeld kan worden en van waaruit bekeken kan worden of het vroegere trauma nu voor het individu of voor zijn nakomelingen relevant geacht kan worden. Bekijk het traumatiseringsproces eens vanuit de aard van de afweermechanismen die erdoor zijn gemobiliseerd en beoordeel de huidige relevantie van het vroegere trauma vanuit de reversibiliteit van de toentertijd gemobiliseerde afweermechanismen en afweermanoeuvres. Een gebeurtenis die iemand ondergaat is niet traumatiserend zolang men hem met cognitieve, inzichtelijke manieren weet te verwerken. Erger traumatisch wordt een gebeuren reeds als het nodig wordt de, laat ik het noemen, normale afweermechanismen zoals die door Anna Freud reeds zijn beschreven, te mobiliseren. Verdringing, omkering en loochening van alles wat er gebeurde in de oorlog waren vaak na de oorlog al moeilijk ongedaan te maken. Toch was het vaak mogelijk de aldus getraumatiseerden bij wie hun ervaringen nog in het onbewuste als een kwellend residu waren achtergebleven, door middel van eenvoudige inzichtgevende gesprekken te helpen.

Veel erger werd het echter als, ten behoeve van de passieve aanpassing toentertijd, een regressie had plaatsgevonden. Wie langere tijd in de psychotische wereld van het concentratiekamp dagelijks met de dood geconfronteerd werd, wie met stelligheid kon zeggen dat hij er wel nooit uit zou komen, kon niet anders dan de onvoorstelbare angst, paniek en chaos afweren door te regrediëren naar infantiele afweermanoeuvres van paranoïde en masochistische aard. Ik heb dit al eerder beschreven in het artikel 'Confrontation with Death'² en een

² Wind, E. de , The Confrontation with Death. In: *International Journal of Psycho-Analysis* vol. 49 (1968) 302-305

meer gedetailleerde verfijnde beschrijving van de affecten en attitudes die onder die omstandigheden konden optreden, kunt u vinden in de publikaties van Henry Krystal in de jaren zeventig.

De Nederlandse psychiater Hans Keilson heeft in zijn uitvoerige studie 'Sequentielle Traumatisierung bei Kindern' (1979) beschreven hoe de traumatisering zich bij kinderen die in Nederland ondergedoken hadden gezeten in drie fasen voltrok: de eerste fase, waarin de kinderen nog bij de ouders zijn maar waarin de bedreiging toeneemt; de tweede fase, het ondergedoken-zijn; de derde fase na de oorlog, waarin de kinderen weer in de wereld terugkeren. Bij de slachtoffers van de concentratiekampen kan men dezelfde fasen onderscheiden.

Ook bij de lichamelijk relatief gezonde mensen die na de bevrijding een nieuw begin probeerden te maken, zal het in veel gevallen afhankelijk zijn geweest van de sociale omstandigheden waarin ze na de oorlog terecht kwamen of ze zich ondanks hun psychische traumata hebben kunnen aanpassen. Ik wil dit aan de hand van twee duidelijk toegespitste voorbeelden illustreren. Een Poolse jood komt na zijn bevrijding uit Auschwitz in een Amerikaans 'displaced persons camp'. Pas na enkele jaren lukt het hem naar Zuid-Amerika te emigreren. Hij kent daar niemand, spreekt geen Portugees en heeft geen beroep dat hij ter plaatse kan uitoefenen. Het is zeer waarschijnlijk dat deze man veel sneller aan zijn herinneringen - zijn concentratiekampsyndroom - te gronde gaat dan bij voorbeeld een Nederlandse jood die na de oorlog onmiddellijk naar Nederland is teruggekeerd. Hij kent daar de taal en de plaatselijke omstandigheden. Ook al zal hij vermoedelijk geen familieleden meer hebben die de oorlog overleefden, enkele vrienden uit zijn jeugd zullen hem daar toch begroeten en hij zal veelal over een deel van zijn vroegere bezittingen weer kunnen beschikken en spoedig ook in zijn vroegere baan kunnen terugkeren.

De onderzoeken naar de traumatisering van slachtoffers van het nazi-regime hebben lang niet meer de sociale relevantie die ze vlak na de oorlog hadden - in ieder geval niet meer voor de betrokkenen zelf. De krenkingen door onbegrip zijn geschied en kunnen niet meer ongedaan gemaakt worden. Veel slachtoffers van toen zijn in de afgelopen decennia aan ouderdom of andere 'natuurlijke' oorzaken gestorven. Voor degenen die nog leven weegt de last van hun ouderdom veel zwaarder dan voor hen die op een gelukkig leven kunnen terugzien.

Alle oudere mensen kijken terug op hun verleden. Door de traumatische ervaringen betekent dit voor de vroeger vervolgd en vaak een hernieuwde preoccupatie. Onbeduidende, gezien hun leeftijd heel normale kwalen, reactiveren dan de vroegere angst: ziekte betekent dood, uitgeroeid worden.

Transgenerationele traumatisering. Het geval 'Heinrich'

De bredere sociale relevantie van ons onderzoek ligt bij de kinderen van de hiervoor genoemde generatie slachtoffers. In het midden van de jaren zestig viel het verschillende psychiaters op dat verscheidene kinderen van vervolgd hadden geleden onder de - vaak ernstige - problemen van hun ouders. Hun leed bleek op een of andere manier nadelige gevolgen te hebben voor de kinderen. De trauma's van de ouders traumatischeerden de kinderen.

We noemen dit fenomeen 'transgenerationele traumatisering'. Als een arts hiermee geconfronteerd wordt, dan probeert hij de verschillende verschijningsvormen van dit fenomeen, de fenomenologie, te onderzoeken. Bovendien onderzoekt hij hoe vaak en onder welke omstandigheden de symptomen optreden (de epidemiologie) en wat de oorzaken van dit fenomeen zijn. In ons geval betekent dat, dat we het proces en de werking van de transgenerationele traumatisering moeten onderzoeken. Ik wil voordat ik het theoretisch kader uiteenzet, om te beginnen een klinisch voorbeeld van een dergelijk geval beschrijven.

Het geval van het echtpaar Rosenthal (1980) confronteert ons met zoveel aspecten van het hierboven beschreven fenomeen dat ik het als uitgangspunt voor onze beschouwing gekozen heb.

Het artikel is kort zodat ik het hier vrij volledig kan weergeven. Ik zal me daarbij niet beperken tot de positieve kanten ervan maar ook enkele naar mijn mening minder overtuigende aspecten belichten.

Heinrich, een zevenjarige jongen, vertoont sinds anderhalf jaar plotse ernstige symptomen. Ze begonnen in de tijd dat zijn grootmoeder van vaders kant - zij overleefde als joodse een Duits concentratiekamp - met pensioen ging en in de buurt van het gezin kwam wonen. De klachten werden zo ernstig dat Heinrich op school niet meer mee kon komen. Bij elke onverwachte gebeurtenis in de klas werd hij ver-

schrikkelijk bang. Bang voor insecten, vooral voor spinnen. In deze toestand van paniek sprong hij vaak driftig van het ene been op het andere, bedekte zijn gezicht met beide handen en riep steeds opnieuw: 'Oh my goodness.' Hij had nachtmerries, leed aan slapeloosheid, was oververmoeid en had grote behoefte om over zijn angsten te spreken.

Heinrich is het tweede kind uit een gemengd huwelijk. In de nacht waarin Heinrichs grootvader van vaderskant gevangen werd genomen, werd Heinrichs vader geboren. Zijn grootvader werd meteen naar een concentratiekamp gedeporteerd. Zijn grootmoeder leefde met haar twee kinderen geruime tijd ondergedoken en kwam daarna nochtans in een kamp. Na de bevrijding bleven ze gedrieën nog enkele jaren in Hongarije en emigreerden toen naar de Verenigde Staten. In al die jaren na de oorlog was zijn grootmoeder een depressieve, haatdragende vrouw. Ze gaf steeds zeer duidelijk blijk van haar haat jegens alles wat aan Duitsland herinnerde. Ze verloor haar geloof in God en vond geen vreugde meer in het leven. Vermoedelijk omdat haar zoon, Heinrichs vader, op dezelfde dag geboren was als waarop haar man, Heinrichs grootvader, gevangen was genomen, weigerde ze haar leven lang de verjaardag van haar zoon of die van andere familieleden te vieren. Later was ze zeer gekant tegen het huwelijk van haar zoon met een vrouw uit niet-joodse, Duitse kring en ze gedroeg zich steeds afwijzend tegenover haar kleinzoon Heinrich, die immers een Duitse naam had gekregen.

Heinrichs moeder kwam uit een heel ander milieu: een welgestelde protestantse familie uit het midden-westen van de Verenigde Staten. De familie had Duitse voorvaderen en ze waren hier op duidelijk chauvinistische wijze trots op. Terwijl de joodse grootmoeder zich uitdrukkelijk tegen dit gemengde huwelijk verzette, had de Duits-protestantse familie er geen enkel bezwaar tegen. De Rosenthals noemen het huwelijk van Heinrichs ouders een 'Mischehe', een gemengd huwelijk. Ze gebruiken deze term in de gewone zin van het woord: de ene partner is jood, de andere niet. Uit eigen ervaring weet ik dat er in zo'n gezin een zeer veel verder strekkende tegenstelling bestaat dan de verschillen in religieuze en etnische herkomst.

De ene partner is getraumatiseerd of leeft in ieder geval met de herinnering aan een geweldig oorlogstrauma. De andere partner komt uit de veilige en geborgen wereld van het Amerikaanse midden-westen, een wereld die nooit door sociaal-politieke rampen werd opgeschrikt.

Ik bedoel: 'never the twain shall meet' (Rudyard Kipling). Ik ben bang dat in zo'n gemengd huwelijk de ene partner de diep gewortelde angsten van de ander nooit zal begrijpen.

De diagnostische beoordeling van Heinrich

Heinrich maakt een vriendelijke, openhartige indruk, is levendig en duidelijk verbaal begaafd. Toch treden zijn angst en opwinding direct aan het licht: hij kan geen moment stilzitten, is voortdurend in beweging en spreekt over spinnen zo groot als een voetbal, waar hij bang voor is. Hij is bang dat hij binnenkort zal sterven en dat zijn hart en ingewanden verschrompelen. Hij speelt intensief met poppen, hij praat dan net als een baby en uit ook de wens een baby te zijn. Of een zestienjarige, zodat hij zijn broer kan afranselen.

Een opmerkelijke fantasievoorstelling: hij zou duiker willen zijn, want het leven is in zee begonnen en zal op het land eindigen. Terwijl hij verder over de dood praat, vraagt hij de therapeute of ze hem plaatjes wil laten zien van oude mensen die in het graf liggen. Zij heeft toevallig zo'n plaatje en terwijl Heinrich het bekijkt, vertelt hij dat hij misschien binnenkort zal sterven maar dat het ook nog wel tot zijn zesenzestigste kan duren - de leeftijd van zijn grootmoeder! Uit deze en andere opmerkingen, maar vooral ook uit de aard van de symptomen leidt de therapeute af dat Heinrich zich verregaand met zijn grootmoeder identificeert. De hypochondrische darmkwalen van de grootmoeder hebben bij de jongen de vorm aangenomen van waanvoorstellingen over veranderingen van zijn organen. Toch werd er op grond van het goede contact dat men met hem kon opbouwen en de coherentie van zijn gedachtengang aangenomen dat men hier niet te maken had met een psychotische ontwikkeling.

De behandeling

In de eerste fase van de behandeling wordt Heinrichs angst volledig bepaald door weerwolven. Hij wist dat die niet bestaan maar hij kon zijn angst toch niet de baas worden. Opmerkingen van zijn grootmoeder, die haar beide zonen ervan beschuldigde verantwoordelijk te zijn voor de dood van haar man - Heinrichs grootvader - en ook voor haar

depressieve buien en gedachten aan zelfmoord, hielden hem bovendien zeer bezig. Hier gebruikte de therapeute voor het eerst een parameter. Ze moedigde Heinrichs moeder aan details over de dood van zijn grootvader te vertellen en hem uit te leggen waarom zijn grootmoeder zo ongelukkig was. Hoewel Heinrich van de televisie al vrij veel over de concentratiekampen wist, ontlastte deze verklaring hem toch zeer en hij vertelde dat hij de dingen nu beter begreep en ook niet meer boos was op zijn grootmoeder. Hij begon te fantaseren dat hij een bionische man wilde worden die alle vijanden zou kunnen verslaan en alle slachtoffers beschermen. Ook de verstandhouding in het gezin werd beter en Heinrichs angst voor de dood nam af.

Het leek erop dat Heinrich nu verder vooruit zou gaan, totdat plotse-ling Heinrichs moeder de therapeute opbelde met de mededeling dat grootmoeder uit het raam van haar flat op de zesde verdieping was gesprongen nadat ze een documentaire over Auschwitz had gezien. Heinrichs moeder had de kinderen verteld dat grootmoeder bij het naar buiten kijken haar evenwicht had verloren en zo uit het raam was gevallen. De therapeute gaf de moeder onmiddellijk de opdracht Heinrich en zijn broer de waarheid over de dood van hun grootmoeder te vertellen en voor een gesprek met het hele gezin bij haar te komen.

In het artikel begint hier de tweede fase van de behandeling. Tijdens dit gezinsgesprek (waarbij overigens de vader niet aanwezig was) bleek dat de moeder de feiten slechts ten dele had verteld. De kinderen hadden overigens haar eerste verklaring helemaal niet geloofd; ze wisten best dat de ramen heel hoog waren en dat je er bij het naar buiten kijken niet zomaar uit kon vallen. Maar het kwaad was al geschied. Heinrichs angsten waren weer erger geworden en hij vertoonde regressief gedrag. Op aandringen van de therapeute vertelde de moeder nu de hele waarheid. Tijdens de volgende bijeenkomst zei Heinrich: 'De Duitsers hebben haar vermoord. Ze sprong uit het raam om zichzelf te doden, omdat ze dacht dat haar problemen dan zouden verdwijnen.' Hij wilde foto's zien van slachtoffers uit concentratiekampen in hun graven. Toen de therapeute dergelijke foto's niet bleek te hebben, ontstak hij in hevige anale woede en meende dat iedereen tegen hem was. Intussen ging het op school met Heinrich veel beter, hij had veel nieuwe vriendjes en zijn frustratietolerantie was beduidend gestegen. Tijdens de therapie vertelde hij dat hij zijn grootmoeder miste en dat hij tegelijk ook boos op haar was omdat ze zelfmoord

gepleegd had. Ook in psychodynamisch opzicht was er een duidelijke verbetering te bespeuren. Zo vertelde Heinrich dat hij zijn angsten eigenlijk van zijn grootvader en zijn vader had en dat ze van zijn vader op hem waren overgegaan. 'Ik, Heinrich, ben het stoplicht. Groen licht betekent spreken, rood licht zwijgen. Grootmoeder kon het groene licht niet meer benutten om ons te roepen, om ons te vertellen wat ze van plan was.'

In klinisch-casuïstisch opzicht is 'Heinrich' een typisch geval van trans-generationale traumatisering. Zijn geval biedt echter weinig houvast voor het afleiden van algemene wetmatigheden. Ongetwijfeld heeft Heinrich zich met zijn grootmoeder geïdentificeerd. We kunnen echter niet vaststellen wat nu de voorwaarden zijn voor een dergelijke (over)identificatie. Ook het tegenovergestelde zou namelijk mogelijk zijn: het zich verzetten tegen identificatie met de ouders en/of grootouders.

Identificatie en delegatie zijn waarschijnlijk de belangrijkste factoren die transgenerationale traumatisering in het gezin bevorderen. Naast het micro-sociologisch gebied van de verhoudingen binnen het gezin zijn er echter ook de macro-sociologische invloeden van school, kerk, media en politiek die direct of via de ouders ook jongere kinderen al bereiken.

Horst-Eberhard Richter heeft in een artikel (1984) beschreven hoe een politieke factor, namelijk de dreiging van een atoomoorlog, een hele generatie kinderen kan beïnvloeden.

In alle gevallen waarin kinderen door een sociaal trauma worden getroffen, kan men een reeks van psychische en sociale invloeden vinden die elkaar aanvullen.

Aan de ene kant zal vooral voor zeer jonge kinderen het gedrag van de ouders van doorslaggevende betekenis zijn. Daarbij heeft de wijze waarop de ouders handelen veel grotere invloed dan wat ze zeggen. Baby's merken de gevoelens van angst en woede bij hun ouders, ook al kunnen ze de gesprekken inhoudelijk nog niet begrijpen.

Anderzijds, naarmate ze ouder worden en de wereld buiten het gezin belangrijker wordt, zijn de kinderen niet meer volledig overgeleverd aan de angsten van hun ouders.

Transgenerationale traumatisering als gezinsdynamisch probleem

In het geval 'Heinrich' geven de Rosenthals de identificatie met de grootmoeder zeer expliciet als oorzaak voor de transgenerationale traumatisering aan. Deze grootmoeder is echter voor Heinrich bepaald geen lichtend voorbeeld, integendeel: ze gedraagt zich tegenover de jongen met de Duitse voornaam uiterst ambivalent. Heinrich heeft daar zeer onder geleden; hij neemt echter haar leed, haar gebreken en tekortkomingen op zich. Zijn reactie op zijn grootmoeder is te beschouwen als 'identificatie met de agressor'.

Later maken de Rosenthals echter duidelijk dat de zaak veel ingewikkelder is. De grootmoeder had voor Heinrich nooit zo'n grote rol kunnen spelen als ze niet ook op het hele gezin van haar zoon een desintegrerende invloed had gehad. Hoewel ze depressief was en vol zelfbeklag deed ze er naar buiten toe bewust alles aan om het verleden te loochenen. Haar zoon ging daarin volledig met haar mee. Hij probeerde alles wat hem aan zijn jood-zijn herinnerde ver van zich te houden; iets wat zonder twijfel mede bepalend is geweest bij de keuze van zijn partner.

Musaph schrijft in zijn artikel over partnerkeuze (1981) dat een verstoorde relatie tussen ouders en kinderen in gezinnen van getraumatiseerden, later bij de kinderen - dus bij de tweede generatie - kan leiden tot een pathogene partnerkeuze. Ik vraag me af of niet ook op deze wijze de traumatische gevolgen van de oorlog doorwerken tot in de volgende generaties ('tot in het derde en vierde geslacht', waarmee in de bijbel de zondaren bedreigd werden - hoewel natuurlijk dit individuele zondebegrip in de oorlog absoluut niet meer van toepassing was).

De vader is zeer ontevreden over Heinrich, hij vindt hem te verlegen en te gevoelig. Hij wijst alles van de jongen af wat als 'joods' zou kunnen worden gezien. Vooral verzet hij zich tegen de diagnose: zijn zoon mag niet onder iets lijden wat nog met de anti-joodse oorlog te maken heeft. Hij neemt niet deel aan de gezinstherapeutische gesprekken.

Het krachtenspel binnen Heinrichs familie wordt niet duidelijk. De schrijvers geven wel op verschillende plaatsen aan welke dynamische factoren de overidentificatie bevorderd zouden kunnen hebben, we zouden daarover echter meer moeten weten. Zo ook over de invloed

van het gemengde huwelijk, de ogenschijnlijke tolerantie van de moeder ten opzichte van de grootmoeder en over de invloed van de oudere broer, die zich duidelijk de meerdere voelde van 'die schlemiel van een Heinrich'. Vooral echter vragen we ons af welke functie Heinrichs kwaal vervult voor het - neurotische - evenwicht binnen het gezin. Zouden niet de zorgen om Heinrich de schijnharmonie tussen de ouders in stand kunnen houden?

Met deze vragen zonder antwoorden wil ik aangeven hoe gecompliceerd de verhoudingen in getraumatiseerde gezinnen kunnen zijn. Samenvattend: niet alleen de identificatie met zijn grootmoeder, maar ook de problematiek in het gezin en vooral de geheimhouding van het verleden alsook het loochenen van de betekenis van het jood-zijn voor Heinrich, hebben zijn diepe identiteitscrisis veroorzaakt.

Het gezin van de getraumatiseerden en het doorsneegezin

Ik hoop aannemelijk te hebben gemaakt dat de transgenerationele traumatisering niet alleen zijn oorzaak vindt in de persoonlijke relatie van de getraumatiseerde grootouders of ouders met hun kinderen. Het geheel van familieverhoudingen speelt een rol bij de problemen van de tweede en latere generaties.

In ons voorbeeld 'Heinrich' zal het gemengde huwelijk van de ouders ('gemengd' niet alleen in etnische zin maar ook wat de sociale achtergrond betreft) zonder twijfel in hoge mate bepaald zijn door de trauma's van oorlog en vervolging.

Als de nazi's Hongarije niet hadden bezet, zou Heinrichs vader niet in een concentratiekamp gekomen zijn; hij zou een andere houding ten opzichte van het jodendom gehad hebben, hij zou niet al als klein kind naar Amerika geëmigreerd zijn en hij zou als partner waarschijnlijk een vrouw uit zijn eigen milieu gekozen hebben.

Naar onze klinische ervaring kan men in al deze gezinnen zien hoe het leed van de vervolging zijn stempel drukt op zowel de partnerkeuze als op de relaties binnen het gezin.

We vragen ons dan natuurlijk af of deze gezinnen typische kenmerken vertonen die hun oorzaak vinden in de traumatisering van de nu oudste generatie. In dit opzicht zijn we op het moment net zo ver als vele andere sociaal-psychologische onderzoeken van gezinsdynamische fenomenen. Casuïstisch vinden we vele en overtuigende voor-

beelden van transgenerationele traumatisering. Er is echter nauwelijks methodologisch-systematisch onderzoek gedaan. Gemeenschappelijke kenmerken zijn nog niet beschreven, om van algemene wetmatigheden maar te zwijgen. Op andere gebieden zijn gezinsprocessen systematischer onderzocht: bij voorbeeld de gezinnen van schizofrenen door Angemeyer (1981) en Richartz (1981) en de gezinnen van nazi's door Helm Stierlin (1981).

In de psychiatrische rapporten over kinderen van getraumatiseerde ouders treffen we vaak een grove fout aan: er worden gezinsdynamische factoren aangevoerd die moeten 'bewijzen' dat de klachten van de kinderen niet het gevolg zouden zijn van identificatie met de getraumatiseerde ouders, maar dat ze - net als bij Heinrich - hun oorzaak vinden in de pathogene partnerkeuze van de ouders. De conclusie luidt dan: de klachten van de kinderen zijn niet terug te voeren op de traumatisering maar op de pathogene partnerkeuze van de ouders. Dit is een ernstige denkfout, want men vergeet daarbij dat ook de partnerkeuze met de traumatisering te maken heeft en dat via deze weg de traumatisering van de ouders of grootouders tot indirecte traumatisering van de kinderen geleid heeft. We moeten dus vaststellen dat we nog ver verwijderd zijn van een systematische beschrijving van indirecte gezinsdynamische en andere micro- respectievelijk macro-sociologische factoren. Ik hoop echter dat ik heb kunnen aantonen hoe belangrijk systematisch onderzoek in deze richting is.

Onze vraagstellingen en geplande onderzoeken

Enige jaren geleden zijn we in Nederland begonnen transgenerationele traumatisering systematisch te onderzoeken. We hebben daartoe de Stichting Onderzoek Psychische Oorlogsgevolgen (SOPO) opgericht. De SOPO houdt zich onder andere met volgende vragen bezig.

Om te beginnen is daar de vraag in hoeverre de veranderingen in de persoonlijkheid te maken hebben met verwerkingsmechanismen, de 'coping mechanisms', en met de verschuivingen in het afweersysteem die blijven, ook nadat de terreur een einde heeft genomen.

Verder vragen we ons af hoelang en op welke wijze deze veranderingen een inadequate partnerkeuze mede kunnen veroorzaken en in hoeverre deze partnerkeuze aanleiding gaf tot spanningen, waar de kinderen dan weer onder hebben geleden. Voorts, in hoeverre dit alles

bij de kinderen tot persoonlijke problemen geleid heeft of hun aanpassing aan hun omgeving heeft belemmerd.

Natuurlijk willen we het niet laten bij een constateren van de hierboven genoemde feiten maar we willen zeker ook meer te weten komen over de wijze waarop transgenerationele traumatisering zich voltrekt.

En dan komt men bij vragen als: wat is in dit verband identificatie? Wanneer vindt die plaats en in hoeverre kunnen gezinsdynamische factoren het proces van transgenerationele traumatisering in de hand werken?

Verder stellen we ons de vraag hoelang - en dat betekent ook weer: hoeveel generaties - de zo verworven eigenschappen zich zullen handhaven, ondanks compenserende invloeden van buitenaf. Misschien zullen sommige factoren onder compenserende invloeden eerder verdwijnen dan andere. We hebben nu al de indruk dat er, laten we zeggen 'dominante' factoren zijn. Ik heb zelf in het concentratiekamp ervaren en ook uit observatie van veel vroegere gevangenen na de oorlog kunnen afleiden, dat regressie naar infantiele, masochistische en paranoïde afweerhoudingen zeer vaak ontstaan is in vernietigingskampen, waar men elke dag, elk uur met de dood geconfronteerd werd (De Wind, 1968).

Uit mijn betoog zal duidelijk geworden zijn dat ik het nut van dergelijke afweerhoudingen om te overleven sterk betwijfel. Ik constateerde echter dat dit regressief gedrag na de oorlog nauwelijks teruggedrongen kon worden. We zagen in onze onderzoeken ook duidelijk welke invloed angstig-depressieve en klagende ouders op hun kinderen hebben. Ik meende in de laatste jaren al een paar maal te kunnen observeren dat zulke 'coping mechanisms' om zo te zeggen 'gezinsgoed' geworden waren en dat kleinkinderen alweer op dezelfde manier op stress reageerden als hun ouders.

Gedrag dat gekenmerkt wordt door passiviteit en zelfverloochening was misschien in het kamp zinvol, in de huidige samenleving is het dat zeker niet. Het past niet meer in deze tijd dat de huidige jeugd (de derde generatie) medelijden heeft met hypochondrische zeurkousen. Voor een jong mens betekent het 'erfelijk belast' zijn met een dergelijke houding een transgenerationele traumatisering die via zijn grootouders, de vroegere gevangenen, op hem is overgegaan.

Nog een enkele opmerking over de gevolgde methode van onderzoek: een therapeut onderzoekt door middel van gesprekken en psychische

diagnose de getraumatiseerde grootouders, hun kinderen en een of meer kleinkinderen. De gesprekken worden op band opgenomen. Aan de hand van dit materiaal maken drie observatoren onafhankelijk van elkaar een profiel van de vertegenwoordigers van deze drie generaties. Door deze verschillende protocollen met elkaar te vergelijken, proberen we het verloop van de transgenerationele traumatisering te achterhalen.

Deskundige lezers zullen ons verwijten dat er bij een dergelijke werkwijze heel wat methodologische fouten op de loer liggen. We kunnen hier slechts tegen inbrengen dat we ons van dit gevaar bewust zijn en dat we na het eerste proefonderzoek onze fouten hopen te kunnen corrigeren, voordat we met het onderzoek van het tweede gezin (daarna van het derde, etcetera) beginnen.

Onze onderzoeksgroep zal bestaan uit drie categorieën van vroeger vervolgd: joodse gevangenen, verzetsstrijders en gevangenen uit Japanse kampen in Indonesië.

Gelukkig staan we niet alleen. We werken gelijk op - en in de toekomst naar we hopen ook samen - met mensen en groepen (bij voorbeeld een werkgroep van Horst-Eberhard Richter) die onderzoek doen naar andere transgenerationele fenomenen die een gevolg zijn van de oorlog.

Het is nu de hoogste tijd voor dit soort onderzoek want over enkele jaren zal de eerste generatie niet meer tot onze gezinnen behoren. We moeten dus nu proberen deze fenomenen te achterhalen. Wij denken dat ons werk van groot belang kan zijn voor de therapie, de vroege diagnose en zo voor de preventie. We hopen er op deze wijze toe te kunnen bijdragen dat de ziekmakende invloed van de oorlog niet van generatie op generatie wordt overgedragen.

Literatuur

- Angemeyer, M.C., *Familie und Schizophrenie*. Hannover, 1981, Habilitationsschrift.
- Dimsdale, J.E., The Coping behavior of nazi concentration camp survivors.
In: Dimsdale, J.E. (Hrsg.), *Survivors, victims and perpetrators; essays on the Nazi Holocaust*. Washington: Hemisphere Publ. Corporation (1980), 163-175.
- Keilson, H.: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart: F. Enke Verlag, 1979, Proefschrift Universiteit van Amsterdam.
- Musaph, H., *Partnerkeuze*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1981.
- Rappaport, E.A., Beyond traumatic neurosis: a psychoanalytic study of late reactions to the concentrationcamp trauma.
In: *Int.J.Psycho-Anal.* vol. 49 (1968), 719-731.
- Richartz, M.M.W., Zur Frage der wesentlichen Mitverursachung schizophrener Psychosen durch verfolgungsbedingte Extremlasten.
In: *Psychiatrische Praxis* vol. 8 (1981), Heft 2.
- Richter, H.E., Unsere Kinder und das Problem des Friedens.
In: *Psychosozial* vol. 7 (1984), 72-88.
- Rosenthal, P.A., S. Rosenthal, Holocaust Effect in the Third Generation: Child of another time.
In: *Amer.J.Psychother.* vol. 24 (1980), 4, 572-580.
- Stierlin, H., The parent's Nazi past and the dialogue between the generations.
In: *Family Process* vol. 20 (1981), 379-390.
- Wind, E. de, Begegnung mit dem Tod.
In: *Psyche* vol. XXII (1968), 423-441.
- Wind, E. de, '...Tot in het derde en vierde geslacht ...'.
In: *1940-1945: Onverwerkt verleden?* Lezingen van het symposium georganiseerd door het Rijksinstituut voor Oorlogsdocumentatie. Utrecht: Hes (1985), 51-65.