

Het getraumatiseerde gezin

Oorlogsgetroffenen en hun gezinsleden

F.A. Begemann

Een samenleving die door een ramp getroffen wordt, vertoont een karakteristieke reactie (Kleber, Brom, Defares 1986). Eerst is er veel hulp en zorg voor de slachtoffers; maar na enige tijd verflauwt de aandacht en gaat men over tot de orde van de dag.

Als de hulp wordt beëindigd, zijn de meeste slachtoffers de gevolgen van het geweld nog lang niet te boven gekomen. Uit het isolement dat vervolgens rond hen ontstaat, blijkt op pijnlijke wijze dat er een discrepantie is tussen individuele en kollektieve verwerking.

De slachtoffers betrekken, of zij dit nu willen of niet, hun gezinsleden bij het verwerkingsproces. Als de georganiseerde hulpverlening wegvalt, wordt de zorg voor de slachtoffers aan de gezinsleden gedelegeerd (Danieli 1986). Deze konstatering is belangrijk voor de hulpverlening. Wie met slachtoffers van geweld te maken krijgt, zal de problemen niet alleen vanuit individueel- psychologisch perspectief moeten bekijken; hij zal ook moeten nagaan welke gezinspatronen door de geweldstraumatisering veroorzaakt worden (Tas 1986).

Wat geldt voor geweldsslachtoffers in het algemeen, geldt zeker ook voor de slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog. Hoe verarmd en geplunderd Nederland ook was, toch werd direkt na de bevrijding aan de slachtoffers - vooral materiële - hulp verstrekt. Maar de bureaus die deze hulpverlening verzorgden werden na enkele jaren al weer opgeheven. Sindsdien waren de slachtoffers (met uitzondering van de verzetsgepensioneerden) aangewezen op de algemene voorzieningen, en op de hulp van hun gezinsleden.

In de meeste gevallen leek het alsof de slachtoffers zich weer normaal konden aanpassen. Pas in de zestiger jaren bleek uit het veelvuldig optreden van de verlate oorlogsgevolgen dat er in veel gevallen sprake is geweest van een schijn-aanpassing.

Wie spreekt met de partners of kinderen van oorlogsgetroffenen, merkt dat in deze gezinnen de oorlog eigenlijk voortdurend aanwezig is gebleven.

Het is begrijpelijk dat de aanwezigheid binnen het gezin van een oorlogsgetroffene voor de overige gezinsleden een belasting betekent. Minder begrijpelijk is dat de kinderen en partners van oorlogsgetroffenen klachten gaan vertonen die vergelijkbaar zijn met die van de slachtoffers. Enerzijds zijn er bij de gezinsleden de a-specifieke spanningsverschijnselen - hoofdpijn, hypertensie, slaapproblemen etcetera - die wijzen op een te grote belasting. Anderzijds vertonen zij ook klachten die inhoudelijk verwant zijn aan de ervaringen van de oorlogsgetroffenen (Tas 1986). Kinderen van vervolgdgen die na de oorlog geboren zijn dromen bijvoorbeeld over concentratiekampen.

In dit artikel wil ik ingaan op de vraag hoe het mogelijk is dat de traumatisering

van één gezinslid een traumatiserende invloed kan hebben op andere gezinsleden. Inzicht in dit proces van "indirekte traumatisering" (De Wind 1987) is belangrijk voor de hulpverlening aan partners en kinderen van oorlogsgetroffenen. Aan het eind van dit artikel zal ik ook stilstaan bij de vraag wat de huisarts voor de gezinsleden van oorlogsgetroffenen kan doen.

In het hiernavolgende zal ik nogal ongenueanceerd spreken over "het" gezin van "de" oorlogsgetroffene. Deze generaliserende aanpak is niet zonder risico. Dit zou immers de indruk kunnen wekken dat alle oorlogsgetroffenen ernstige klachten vertonen, en dat al hun gezinsleden daaraan klachten hebben overgehouden.

In werkelijkheid blijkt het beeld veel ingewikkelder. Toch zal ik aanvankelijk de nuancerings achterwege laten. Ik wil in dit artikel een bepaald patroon schetsen, dat naar mijn mening het proces van indirecte traumatisering kan verduidelijken. Ik zal eerst dit patroon beschrijven; pas daarna zal ik een aantal factoren noemen die ertoe kunnen leiden dat veel oorlogsgetroffenen en hun gezinsleden geen klachten vertonen.

Voor de hulp aan oorlogsgetroffenen en hun gezinsleden uit met name de Joodse en de Indische categorie is kennis van de historische en culturele achtergronden essentieel. De ruimte ontbreekt me om op deze achtergronden in te gaan. Ik moet verwijzen naar de literatuur (bijvoorbeeld over de Indische categorie: Beets e.a., 1985; over de Joodse categorie: Hershter-de Wilde 1985).

Dit artikel is voor een groot deel gebaseerd op een onderzoek naar de kinderen van oorlogsgetroffenen dat ik voor de Stichting ICODO heb verricht (Begemann 1988). Belangrijk voor dit artikel waren de interviews met de volgende psychotherapeuten:

- mw drs M. Bekkering-Merens, vrijgevestigd psychotherapeute;
- drs J.P.W. Cels, klinisch psycholoog, sekretaris-koördinator dagbehandeling van de Sinaï-kliniek te Amersfoort;
- dr A. Lange, universitair hoofddocent, vakgroep klinische psychologie, Universiteit van Amsterdam;
- dr D. Oudshoorn, psychiater, directeur behandelzaken van het APZ de Grote Rivieren te Dordrecht;
- J. Waage, zenuwarts, medisch adviseur Stichting 1940-1945.

Ik dank deze deskundigen voor hun waardevolle inlichtingen.

Traumatisering

Het is nuttig om een onderscheid te maken tussen traumatische ervaringen op zich, en de reacties op traumatisering. Oorlogsgetroffenen hebben heel verschillende traumatische ervaringen meegemaakt. Toch zijn er in hun reacties op de traumatisering vele overeenkomsten waar te nemen. Deze overeenkomsten kunnen verduidelijkt worden aan de hand van het algemene model voor het verwerken van geweldservaringen en andere schokkende gebeurtenissen, dat door de Ame-

rikaanse psychiater M.J. Horowitz (1976) is ontwikkeld, en dat in Nederland door de psychologen Brom en Kleber (1986) is geïntroduceerd.

Na het ondergaan van geweld is het nodig dat het slachtoffer zijn visie op zichzelf en de wereld herziet. In de praktijk blijkt dat het geruime tijd kan duren voor iemand echt beseft wat hem is overkomen. Dit besef dringt stapsgewijs door, en dit impliceert dat het verwerken van geweld alleen geleidelijk plaats kan vinden. Om de visie op hun leven te herzien moeten de slachtoffers stilstaan bij hun herinneringen aan de traumatische ervaringen: herbeleven is een noodzakelijk onderdeel van het verwerkingsproces. Maar de emoties die door de herinneringen worden opgeroepen kunnen overweldigend sterk zijn. Dit verklaart waarom de slachtoffers zich ook periodiek tegen die herinneringen moeten beschermen. Zij doen dit door deze belastende herinneringen te verdringen. Volgens Horowitz vertoont elk verwerkingsproces deze beide aspecten. Steeds heeft dit proces een gefaseerd verloop: herbeleven wordt afgewisseld met het vermijden van de herinneringen.

Pathologisch wordt een verwerkingsproces pas als de emoties die de herinneringen oproepen zo hevig zijn dat de vermijding gaat overheersen. Zoals bekend is dat bij zeer veel oorlogsgetroffenen het geval geweest is (Zie Lange 1984, p. 131). De herinneringen waren voor hen zo bedreigend, dat zij er zich in de jaren na de oorlog voor hebben afgesloten: "Wat gebeurd is is gebeurd, en je kunt er maar beter niet meer aan denken; we moeten nu verder leven". Jarenlang leek het of deze houding mogelijk was, alsof het ontkennen van de herinneringen het verleden zou doen verdwijnen. Maar velen merkten uiteindelijk dat het verleden alleen schijnbaar verdwenen was, en dat in werkelijkheid de herinneringen met onverminderde kracht aanwezig waren.

Juist het vermijden van de herinneringen maakt dat het verwerkingsproces niet op gang komt. Dit vermijden staat centraal in de reacties op de traumatisering die oorlogsslachtoffers vertonen (zie Lange 1984, p. 142).

Getraumatiseerde gezinnen

Om te begrijpen hoe indirecte traumatisering mogelijk is, moet men zich realiseren dat de vermijdingsstrategie van het slachtoffer alleen werkt als de gezinsleden daaraan meedoen. Zonder medewerking van het gezin is de vermijding onmogelijk. In deze paragraaf beschrijf ik hoe er binnen de gezinnen van oorlogsgetroffenen rigide gezinsregels ontstaan om de vermijding zoals die bij het slachtoffer bestaat in stand te houden.

Voor de slachtoffers zijn er rigide gezinsregels nodig omdat het leven binnen het gezin voor hen allerlei risico's met zich meebrengt. Zij dragen niet alleen de emotioneel beladen herinneringen uit de oorlog met zich mee, maar stellen ook veelvuldig gebeurtenissen in het heden gelijk aan hun ervaringen uit het verleden. De partner uit een na de oorlog gesloten huwelijk wekt bijvoorbeeld herinneringen op aan een partner die tijdens de oorlog is omgekomen; een na de oorlog geboren kind herinnert aan een kind dat in de oorlog vermoord werd. Ruzies kunnen beelden oproepen van het sadistisch geweld van de vervolgers. Een (kortduren-

de) afwezigheid van een partner of een kind herinnert aan een afscheid van een geliefde die nooit meer is teruggekomen. Op allerlei manieren associëren de slachtoffers onschuldige voorvallen binnen het gezin met gebeurtenissen uit het verleden (zie voor voorbeelden: De Wind 1987; Tas 1986; 1987; Musaph 1982; Danieli 1986).

Dit is voor de slachtoffers bedreigend omdat hierdoor de vermijding van de herinneringen in gevaar komt. Zij merken dat ze binnen het gezin soms emotionele reacties vertonen die volstrekt niet passen bij wat er feitelijk gebeurt. Soms voelen ze zelf dat hun oorlogservaringen op de achtergrond een rol spelen. Vaak zijn de emotionele explosies voor henzelf onbegrijpelijk.

Op deze momenten wordt duidelijk dat voor de slachtoffers de gang van zaken binnen het gezin gevaarlijk is. De rigide gezinsregels ontstaan om dergelijke gevaren in de toekomst te voorkomen.

Fantasieën en identifikatie

De gezinsleden werken mee aan het ontstaan van rigide gezinsregels. Aanvankelijk om het slachtoffer te beschermen; maar uiteindelijk ook vanwege hun eigen angsten.

Omdat het slachtoffer zijn herinneringen vermijdt, is de oorlog in het gezin een beladen onderwerp. De oorlog is binnen deze gezinnen een *gezinsgeheim* (Bruggeman 1982). Deze term is eigenlijk onnauwkeurig, omdat gesuggereerd wordt dat in deze gezinnen de oorlog niet besproken zou worden. In werkelijkheid wordt de oorlog vaak wel degelijk genoemd, en in bepaalde gevallen gebeurt dit dagelijks en bijna voortdurend (Danieli 1986; voor een voorbeeld: Zwiërs-Kluvers en Van der Meulen-Kluvers 1982, p. 18 e.v.). Maar waar het om gaat is dat het spreken en het zwijgen over het verleden met allerlei taboes omgeven is.

Het gezinsgeheim maakt dat het verhaal van het slachtoffer binnen het gezin alleen gedeeltelijk en in fragmenten verteld kan worden. In de praktijk blijkt dat de gezinsleden hierdoor allerlei fantasieën gaan ontwikkelen (Tas 1987; Filet 1987).

Fantasieën ontstaan als er om de een of andere reden geen feitelijke informatie is te krijgen. Om de gaten in het verhaal te dichten, ontwikkelen de gezinsleden zelf allerlei gedachten en ideeën over wat er werkelijk gebeurd kan zijn. Psychotherapeuten hebben gekonstateerd dat vooral jongere kinderen fantasieën kunnen vormen die gruwelijker zijn dan wat hun ouders in werkelijkheid is overkomen.

Via deze fantasieën identificeren de gezinsleden zich met het slachtoffer (Zwiërs-Kluvers en Van der Meulen-Kluvers 1982, p. 12 e.v.); en door deze identifikatie beleven ze de gang van zaken in het gezin vanuit het perspectief van het slachtoffer. Dit leidt ertoe dat de gezinsleden de slachtoffers gaan beschermen. Door identifikatie met het slachtoffer worden zij betrokken bij de vermijding van het verleden.

Uiteindelijk krijgen zij echter ook een meer persoonlijk belang bij de rigide gezinsregels. De fantasieën zijn voor de gezinsleden emotioneel belastend omdat ze bij hen hevige angsten kunnen oproepen. Men kan deze angsten bestrijden

door buiten het slachtoffer om, via boeken of de tv bijvoorbeeld, te onderzoeken wat er werkelijk gebeurd is. Veel kinderen van oorlogsgetroffenen hebben een haast obsessieve belangstelling voor boeken en films over de oorlog. Maar deze angsten leiden er ook toe dat de gezinsleden niet meer naar de ervaringen van het slachtoffer durven vragen. Ook om zichzelf te beschermen werken de slachtoffers mee aan de vermijding van het verleden.

Ik vat het tot nu toe behandelde samen. Het meest kenmerkende aan de individueel-psychologische reacties op een trauma is het vermijden van de aan de traumatisering verbonden herinneringen. Kenmerkend voor een getraumatiseerd gezin zijn de rigide gezinsregels, die de kollektieve vermijding mogelijk maken.

Gevolgen voor het gezin

In een gezin moet, zoals in elk sociaal systeem, een evenwicht zijn tussen continuïteit en verandering. De gezinsleden zullen zich binnen het gezin alleen veilig voelen als de gang van zaken min of meer voorspelbaar is; en dat kan alleen als men het eens is over de gezinsregels. Maar de omstandigheden binnen en buiten het gezin veranderen voortdurend, en de gezinsleden moeten zich steeds opnieuw aan de gewijzigde omstandigheden aanpassen.

Aan deze aanpassing kan men twee aspecten onderscheiden. In de eerste plaats is er binnen het gezin een *differentiatieproces* gaande. De gezinsleden zijn het vaak over veel dingen oneens. Meningsverschillen zijn vruchtbaar omdat deze de gezinsleden dwingen een eigen visie te ontwikkelen: zij moeten zich bewust worden van hun eigen waarden en wensen, en een eigen oordeel ontwikkelen over de gang van zaken binnen het gezin. Het ontwikkelen van een eigen visie leidt tot differentiatie van de gezinsregels.

Aan de andere kant is er voor het voortbestaan van het gezin ook een *integratieproces* noodzakelijk. De gezinsleden moeten over de regels een consensus bereiken. Alleen als de verschillende visies binnen het gezin geïntegreerd worden, handhaaft het gezinssysteem de kohesie.

Omdat de omstandigheden veranderen, veranderen ook de behoeften en wensen van de gezinsleden; dit is de motor van het differentiatieproces. De differentiatie maakt het noodzakelijk om de binnen het gezin bereikte integratie te herzien: de regels binnen een normaal gezin zullen zich dan ook steeds wijzigen.

In de gezinnen van oorlogsgetroffenen is dit differentiatieproces vaak belemmerd. Doordat de identifikatie met het slachtoffer zo sterk is, wordt een groot deel van wat er binnen het gezin gebeurt in relatie gebracht met de oorlog (Lange 1982). Op dit gebied is het voor de gezinsleden heel moeilijk de zo nodige differentiatie te bereiken. Het gezinsgeheim zorgt er niet alleen voor dat er over het verleden geen vragen gesteld mogen worden; het belemmert ook een discussie over de gezinsregels die de dagelijkse gang van zaken regelen. Ook hierover kunnen de gezinsleden vaak geen eigen visie ontwikkelen.

Het gevolg is dat binnen deze gezinnen het verleden een sterke invloed blijft uitoefenen (Bruggeman 1982). Maar ook de weg naar de toekomst is vaak geblokkeerd. Wanneer de gezinsleden niet leren hun eigen behoeften te verdedigen,

verliezen ze uiteindelijk hun autonomie. Partners kunnen op deze manier fundamenteel van elkaar vervreemden. En de kinderen krijgen vaak moeilijkheden als ze zich, om een eigen leven op te bouwen, los moeten maken van het ouderlijk gezin (De Wind 1987; Musaph 1987; Lange 1982).

Enige patronen

Welk patroon de rigide gezinsregels aannemen hangt onder meer af van de fase van het verwerkingsproces waarin de oorlogsgetroffene verkeert.

Als de klachten zich voor het eerst tonen, zal de oorlogsgetroffene met een extra inspanning proberen zichzelf op de been te houden. In deze fase van *geforceerde aanpassing* is er weinig tolerantie voor de eigen klachten en tekortkomingen; en ook de zwakheden van de gezinsleden worden dan vaak afgewezen (Danieli 1986, p. 28 e.v.; Bekkering-Merens 1986, p. 19). Soms leidt dit tot een heftige machtsstrijd binnen het gezin: de kinderen verzetten zich bijvoorbeeld tegen de druk van de ouders. De ontkenning van de gevoelens van de kinderen kan ook leiden tot een aantasting van hun zelfvertrouwen. Helen Epstein, de auteur van een boek over de kinderen van Joodse vervolgdgen (1979), beschrijft dit proces als volgt (1):

Elk probleem dat ik als kind had werd onmiddellijk ontkend en onbelangrijk gemaakt door het feit dat mijn ouders in een concentratiekamp hadden gezeten. Als mijn broer bijvoorbeeld verdrietig was omdat hij een baseballwedstrijd 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 ingeprint, 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.

Als de aanpassing niet meer is vol te houden door het verergeren van de klachten, treedt er bij de slachtoffers *kontroleverlies* op; hierdoor ontstaan er binnen het gezin beschermende patronen (Danieli 1986, p. 22 e.v.). Het ontzien van het slachtoffer kan uitgroeien tot een algemeen ontzien van elkaars zwakheden. De gezinsleden schuilen weg bij elkaar voor de gevaren van de wereld; en zo ontstaat er een zeer hechte en symbiotische gezinsband. Het gezin lijkt dan warm en veilig, maar het is een schijnveiligheid, gebaseerd op angst.

Dit leidt tot patronen die bekend zijn van andere problematische gezinnen:

- Het slachtoffer kan binnen het gezin de positie van *geïdentificeerde patiënt* gaan bekleden. Alle moeilijkheden binnen het gezin worden in dat geval aan het slachtoffer toegeschreven (Lange 1982). Het aandeel van de overige gezinsleden in de problemen blijft op deze manier onduidelijk.
- Er kan tussen de partners een *pathologische rolverdeling* optreden: de partner wordt voortdurend hulpverlener, het slachtoffer voortdurend patiënt.

Tussen de partners ontstaat op deze wijze een fundamentele ongelijkwaardigheid.

– Er kan tussen ouders en kinderen een *rolomdraaiing* plaatsvinden. Aan de kinderen worden taken toebedeeld die eigenlijk bij de ouders thuishoren; vanuit een ouderlijke positie beschermen zij hun eigen ouders. Op deze manier worden kinderen niet alleen overbelast; ze kunnen ook heel onzeker worden: de fundamentele grenslijn tussen volwassenen en kinderen vervaagt op deze manier (Tas 1986; Bruggeman 1980).

Deze patronen zijn bekend genoeg. Specifiek voor deze gezinnen is dat de oorlog bij het ontstaan en voortbestaan van deze patronen een rol speelt. Het is de oorlog die het slachtoffer tot patiënt heeft gemaakt, en het zijn de oorlogservaringen die - volgens het slachtoffer en de gezinsleden - extra bescherming nodig maken.

Voor een deel is deze bescherming echt nodig: oorlogsgetroffenen zijn blootgesteld geweest aan extreem geweld, en daardoor fundamenteel beschadigd. Danieli (1986) wijst er terecht op dat de schuldgevoelens binnen deze gezinnen niet alleen maar pathologisch zijn, maar ook samenhangen met een diep gevoelde loyaliteit met het slachtoffer.

Maar het verklaren van de gezinsproblemen vanuit de oorlogsachtergronden van de partner of de ouder, kan leiden tot *attributiefouten* (Lange 1977; 1982): als het gezin gelooft dat alle problemen door de oorlog zijn ontstaan, en dat deze daarom onoplosbaar zijn, ontstaat er een selffulfilling prophecy. De overtuiging dat de problemen onoplosbaar zijn kan heel schadelijke gevolgen hebben.

Andere factoren

Na deze opsomming van pathologische verschijnselen is het nodig enige nuances aan te brengen. De indruk zou immers kunnen ontstaan dat alle gezinsleden van oorlogsgetroffenen ernstig getraumatiseerd zijn. De praktijk wijst gelukkig uit dat dit niet zo is. Ik zal nu verduidelijken waarom gezinsleden zo vaak niet getraumatiseerd worden.

Allereerst moet ik er dan op wijzen dat veel oorlogsgetroffenen - ook met extreme ervaringen - geen klachten vertonen, althans niet in die mate dat hun aanpassing in gevaar komt. Hun gezinsleden lopen geen risico.

Veel slachtoffers krijgen - dat is bekend - pas vele jaren na de oorlog klachten. In de klachtenvrije periode kan het gezinsleven min of meer ongestoord zijn gang gaan. Dit is een belangrijk feit: de latentieperiode kan samenvallen met de kritische perioden in de ontwikkeling van de kinderen. Ook ouders die uiteindelijk ernstig getraumatiseerd blijken, kunnen dus hun kinderen een goede basis hebben meegegeven.

In bepaalde gevallen ziet men dat ook slachtoffers met ernstige traumata er in slagen hun klachten min of meer van het gezin af te schermen. Voor henzelf maakt dit de last wellicht zwaarder. Maar het voorkomt beschadiging van de gezinsleden.

Een belangrijke rol bij het voorkómen van pathologie spelen de partners van

oorlogsgetroffenen. Heel vaak ziet men dat zij enerzijds de klachten opvangen, en anderzijds fungeren als een buffer tussen het slachtoffer en de kinderen. Deze rol binnen het gezin is belastend, maar het maakt dat de kinderen onbeschadigd opgroeien. In het algemeen geldt dat de partners van oorlogsgetroffenen extra belast zijn, en daarvoor tot nu toe maar weinig erkenning hebben verworven.

Bij de kinderen van oorlogsgetroffenen zijn er ook allerlei factoren die bepalen of er al dan niet klachten zullen optreden. Er zijn de verschillen in aanleg: sommige kinderen verdragen de spanningen binnen het gezin beter dan anderen. We zagen ook al dat de leeftijd een rol speelt. Kinderen moeten bij hun ontwikkeling bepaalde fasen doorlopen. Een traumatische beïnvloeding in een vroegere fase is in het algemeen ernstiger dan die tijdens een latere fase. Ook de plaats die het kind binnen het gezin inneemt is van belang. Men ziet bijvoorbeeld dat oudere kinderen de jongere beschermen.

De konklusie luidt dat het gevaarlijk is om te generaliseren over de gezinsleden van oorlogsgetroffenen. Men moet niet te snel aannemen dat er sprake is van oorlogsproblematiek. Ook hulpverleners kunnen attributiefouten maken: "het is oorlog en dus zijn de problemen onoplosbaar" (Lange 1984). Als men te snel meent dat de oorlog de oorzaak is van de problemen, loopt men bovendien het gevaar andere risikofactoren - die binnen deze gezinnen natuurlijk óók voorkomen (Van Dantzig 1986, p. 96) - over het hoofd te zien. De enige verstandige lijn is: per gezin, en per gezinslid, onderzoeken of en op welke wijze de oorlog een rol speelt.

Aan het eind van deze paragraaf wil ik nog twee groepen noemen die een verhoogd risico lopen. Allereerst de gezinsleden van slachtoffers die tijdens de oorlog een eerder gezin verloren hebben. In deze gezinnen kunnen allerlei complicaties optreden, bijvoorbeeld omdat het slachtoffer onbewust de nieuwe partner aan de oude gelijkstelt, of de na de oorlog geboren kinderen aan kinderen die tijdens de oorlog zijn omgekomen.

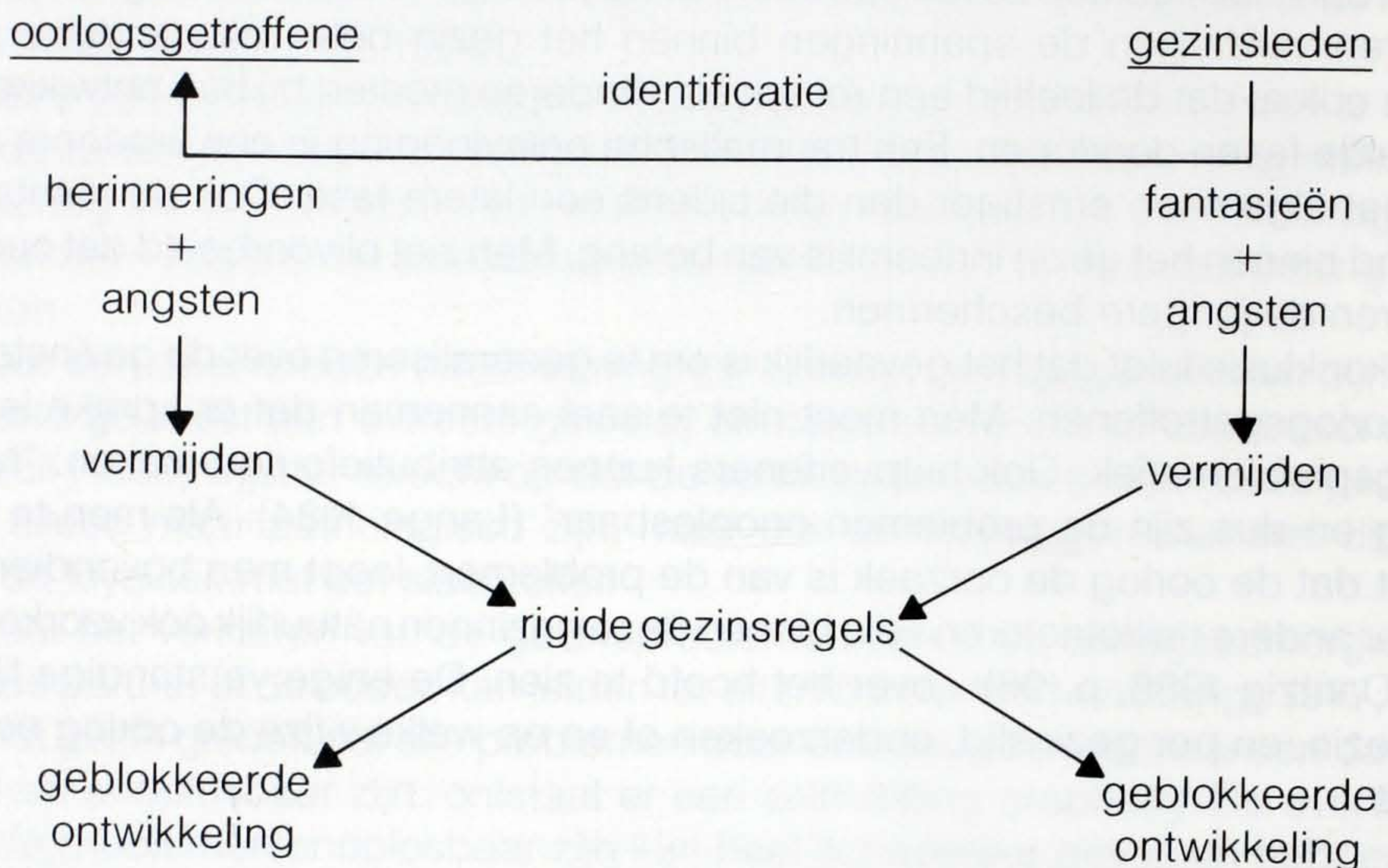
De oudste kinderen in de gezinnen van oorlogsgetroffenen lopen eveneens een verhoogd risico. Wanneer de aanpassing van het slachtoffer in gevaar komt, wordt er op hen het eerst een beroep gedaan. Zij lopen het meest de kans om door de verwerkingsproblematiek van hun ouders overbelast te worden.

Indirekte traumatisering - samenvatting

In het begin van dit artikel heb ik een onderscheid gemaakt tussen traumatische ervaringen en de reacties op traumatisering. Indirekte traumatisering treedt op als gezinsleden die zelf geen traumatische oorlogservaringen hebben meegeemaakt toch reacties vertonen die lijken op die van de eigenlijke slachtoffers. De kern van de reacties op een traumatisering is vermijding. De slachtoffers voelen de angst voor hun herinneringen, en de gezinsleden voor de fantasieën die ze via identifikatie met het slachtoffer gevormd hebben. De angst voor de herinnering en de angst voor de fantasieën leidt binnen het gezin tot rigide gezinsregels; via deze regels helpen de gezinsleden elkaar om de vermijding in stand te houden.

Het gevolg is dat de ontwikkeling van het slachtoffer en die van de gezinsleden stagneert. In het hier afgebeelde schema vat ik deze gezinsdynamiek samen:

Schema



Met dit schema wil ik niet beweren dat de gezinsleden “even erg” getraumatiseerd zouden zijn als de oorlogsgetroffenen zelf. Generalisaties op dit terrein zijn onmogelijk, vooral ook omdat er geen eenduidige relatie is tussen de ernst van de traumatische ervaring en die van de traumatische reactie (Van Dantzig 1986). De één wordt sterk beschadigd door een betrekkelijk gering trauma, terwijl de ander relatief onbeschadigd terugkeert uit de meest extreme condities. De Wind (1987, p. 10) heeft er bijvoorbeeld op gewezen dat kinderen die in de eerste fasen van hun ontwikkeling aan pathologische gezinskondities zijn blootgesteld, ernstiger getraumatiseerd kunnen zijn dan relatief gezonde volwassenen die de vervolging overleefd hebben.

Hulpverlening

In normale gezinnen staat de integratie de differentiatie van de afzonderlijke gezinsleden niet in de weg. In gezinnen van oorlogsgetroffenen kan dit differentiatieproces stagneren, omdat de identificatie met het slachtoffer te sterk is en de gezinsregels - daardoor - te rigide zijn. Dit geeft aan wat het doel moet zijn van de hulpverlening aan deze gezinnen. Wanneer de differentiatie voor de gezinsleden weer mogelijk wordt, herstelt zich het ontwikkelingsproces voor het hele gezin.

De psychotherapeuten die de gezinsleden van oorlogsgetroffenen in therapie nemen, gaan met deze cliënten een relatie aan waarbinnen andere regels gelden dan in het gezin. Hierdoor kan bij de cliënten een verandering optreden die de macht van de gezinsregels over hen vermindert. Het allerbelangrijkste is dat de therapeut de cliënt *erkenning* geeft, dat wil zeggen dat hij expliciet onderschrijft dat de oorlog ook schade kan toebrengen aan hen die deze niet zelf beleefd hebben. Waarom is dit zo belangrijk?

In de gezinnen van oorlogsgetroffenen is vaak een hiërarchie ontstaan (Tas 1987, p. 65). Aan de ene kant is er het slachtoffer dat door het oorlogsgeweld is aangetast; aan de andere kant zijn er de gezinsleden die niet door de oorlog beschadigd zijn, of die na de oorlog geboren zijn en "dus niets hebben meegeemaakt". Het is voor de gezinsleden maar al te duidelijk dat het slachtoffer recht heeft op klachten en problemen. Vaak denken zij óók dat de overige gezinsleden niet ziek en ongelukkig mogen zijn. Elke reden tot ongeluk valt immers in het niet bij wat de slachtoffers hebben moeten doorstaan.

Wanneer de hulpverleners met respect naar het verhaal van de gezinsleden luisteren, doorbreken zij deze hiërarchie, en dat is voor deze cliënten een hele opluchting. Als de therapeut erkent dat ook de partner of het kind van het slachtoffer onder invloed van de oorlog klachten kan krijgen, geeft hij hen het geloof in de geldigheid van de eigen ervaringen terug. Mensen geloven pas in hun ervaringen als er eerst anderen geweest zijn die hun verhaal geloofd hebben. Wanneer de cliënten voelen dat de therapeut hen dit geloof schenkt, ontstaat het vertrouwen dat voor de hulpverlening essentieel is.

Het loyaliteitsconflict

Dikwijls ziet men dat de therapie aanvankelijk bevrijdend werkt, maar na verloop van tijd treedt er vaak een nieuwe crisis op. Doordat de cliënt in zijn relatie met de psychotherapeut de kans krijgt een eigen visie uit te werken, komt hij in conflict met de rigide gezinsregels. Dit emotioneel beladen conflict speelt voornamelijk rond de volgende twee thema's.

Allereerst gaat het om het mogen uiten van ergernis of kritiek. In elke intense relatie, en dus ook binnen de gezinnen van oorlogsgetroffenen, komen ambivalente gevoelens voor. Wanneer de cliënten tijdens de therapie hun agressieve gevoelens ontdekken, kan dit gepaard gaan met hevige angsten en schuldgevoelens (Musaph 1987, p. 28). Deze emoties hangen samen met "katastrofale fantasieën", fantasieën over de fatale afloop die het wél uiten van de gevoelens met zich mee zou brengen. De cliënten denken bijvoorbeeld dat het slachtoffer een hartaanval zal krijgen als zij hun kwaadheid laten blijken.

Een tweede thema betreft het streven naar autonomie. Partners van oorlogsgetroffenen zullen meer ruimte willen hebben voor een eigen leven (zie bijvoorbeeld Lange 1977). Bij de kinderen betreft de autonomie vooral het zich losmaken uit het gezin (Musaph 1987, p. 27). De katastrofale fantasieën in verband met het streven naar autonomie hebben te maken met verlating: "Nu heeft hij al zoveel verloren, en nu raakt hij ook mij nog kwijt."

Tijdens deze crisis beleven de cliënten een specifiek konflikt (Begemann 1986). Aan de ene kant zijn er de angsten, de schuldgevoelens en de katastrofale fantasieën; op deze emoties is de macht van de rigide gezinsregels gebaseerd. Daar tegenover staat het veranderde zelfbeeld ("ik ben wèl boos", "ik wil mijn eigen leven leiden") dat de cliënten zich door de psychotherapie verworven hebben, en dat het voor hen moeilijk maakt om zich aan de oude regels te onderwerpen. Op een dieperliggend niveau zijn er vaak gevoelens van onmacht. Deze cliënten voelen dat ze door de rigide gezinsregels in hun ontwikkeling worden aangetast, en dat ze binnen het gezin wezenlijke aspecten van hun persoonlijkheid niet kunnen ontwikkelen. Vooral deze machteloosheid vormt een motief om hulp te zoeken.

De door mij geïnterviewde psychotherapeuten blijken het hier beschreven konflikt heel direkt mee te beleven. Dat is begrijpelijk, want ze ervaren eenzelfde soort dilemma. Zij zien dat er alleen vooruitgang geboekt kan worden als de verboden emoties wel geuit worden; en ook het streven naar autonomie is vanuit psychotherapeutisch oogpunt essentieel. Maar tegelijk beseffen de hulpverleners maar al te goed welke risico's dit alles voor de oorlogsgetroffenen met zich meebrengt.

Om de cliënten uit deze impasse te kunnen bevrijden, dienen de psychotherapeuten allereerst goed op de hoogte te zijn van deze bijzondere problematiek: zij moeten weten waar bij de gezinsleden en de slachtoffers de zwakke plekken zitten. Bovendien moeten zij beschikken over strategieën om de konfrontatie tussen de partijen - want daar draait de psychotherapie vaak op uit - zo veilig mogelijk te laten verlopen. Dikwijls blijken de geïnterviewde psychotherapeuten het oorlogsslachtoffer bij de therapie te betrekken, bijvoorbeeld door het organiseren van gezinsgesprekken (Lange 1977; Tas 1986). Belangrijk is ook dat de hulpverleners een perspektief kunnen schetsen dat het oplossen van de konflikten vergemakkelijkt. Daarvoor is het nodig rekening te houden met de bijzondere achtergronden van de problemen.

Solidarisering

De konflikten binnen deze gezinnen berusten niet op persoonlijke tegenstellingen, maar er ligt een externe oorzaak aan ten grondslag: het is de oorlog die zowel de oorlogsgetroffenen als hun gezinsleden heeft getraumatiseerd. Vooral via de rigide gezinsregels werkt de oorlog in deze gezinnen door. De gezinsleden en de slachtoffers kunnen elkaar helpen om de macht van deze regels te doorbreken.

De gezinsleden helpen de slachtoffers door op een konstruktieve manier de belangrijke zaken uit te spreken. Door wat zo moeilijk te zeggen is wèl te verwoorden, verdiepen zij het kontakt. De band in deze gezinnen lijkt wel heel hecht, maar is vaak gebaseerd op angst. Op basis van angst kan men echter geen wezenlijke relatie opbouwen. De slachtoffers zijn binnen het gezin dikwijls heel eenzaam. Als de gezinsleden hun angst overwinnen en de gevaarlijke onderwerpen toch aansnijden, doorbreken zij deze eenzaamheid. Bovendien geven zij de slachtoffers dan de kans om te praten over wat hen bezighoudt. Er zijn signalen

waaruit blijkt dat veel oorlogsgetroffenen in een levensfase zijn beland waarin zij behoefte voelen om te spreken over wat zij tijdens de oorlog hebben meegemaakt.

De oorlogsgetroffenen, van hun kant, kunnen de gezinsleden helpen door zich open te stellen voor wat deze hen te zeggen hebben. Onder druk van de rigide gezinsregels hebben de gezinsleden voor de slachtoffers belangrijke emoties moeten verbergen, en dit heeft hun zelfvertrouwen aangetast. Voor een deel herstelt zich dit zelfvertrouwen tijdens de psychotherapie. Maar als het lukt om de beladen gevoelens met de slachtoffers te bespreken, dan betekent dat voor de relaties binnen het gezin een echte doorbraak. Als de gezinsleden merken dat de slachtoffers hun gevoelens kunnen aksepteran, ervaren zij een enorm gevoel van opluchting.

Maar natuurlijk is er een grens aan wat de slachtoffers kunnen verdragen. Tijdens de oorlog hebben ze extreem geweld ondergaan. Wanneer zij van hun gezinsleden destructieve agressie moeten verduren, zal dit dikwijls leiden tot herbeleving: zij voelen dan dat opnieuw hun recht op bestaan wordt ontkend. Het is belangrijk dat de psychotherapeuten dit soort destructieve eskalaties zoveel mogelijk voorkomen. Wanneer het echter lukt om de confrontatie in goede banen te leiden, ziet men het proces van solidarisering op gang komen. Aan dit proces zijn twee aspecten te onderscheiden.

Allereerst gaat het om het verwerven van kennis. In een symbiotisch gezin lijken de gezinsleden sterk met elkaar rekening te houden. Maar men houdt rekening met dat wat men vermoedt dat de ander wil. De gezinsleden toetsen niet bij elkaar wat de wederzijdse verwachtingen zijn; men anticipeert op de (vermeende) behoefte van de ander. Er is veel winst geboekt als men in deze gezinnen gaat vragen wat er voor de ander nodig en wenselijk is.

Voor de solidarisering is ook belangrijk dat de gezinsleden *wederkerigheid* bereiken (Piaget 1965). Vaak is er in de gezinnen van oorlogsgetroffenen één perspectief - dat van de slachtoffers - dominant geworden. Veel agressie van de gezinsleden ontstaat omdat zij ervaren dat er binnen dit perspectief te weinig met hun belangen wordt rekening gehouden. Wanneer de slachtoffers ook naar hun gezinsleden kunnen luisteren, kunnen er gezinsregels tot stand komen die zoveel mogelijk recht doen aan ieders behoeften. Dit zal de loyaliteit verdiepen.

Wanneer de macht van de rigide gezinsregels is doorbroken, herstelt zich binnen het gezin het proces van differentiatie en integratie. Hieruit blijkt dat bij de hulpverlening aan gezinnen van oorlogsgetroffenen dezelfde principes gelden als voor de therapie bij andere gezinnen. Specifiek is de inhoud die aan de spanningen ten grondslag ligt. Omdat de slachtoffers extreem geweld hebben ondergaan, zijn de conflicten vaak heel moeilijk op te lossen. Het is tragisch als de oorlogsgetroffenen en hun gezinsleden elkaar niet meer kunnen bereiken.

Een voorbeeld

Om het voorafgaande te illustreren, geef ik nu een vertaald fragment uit een tv-film (2) over de problematiek van de Joodse na-oorlogse generatie. Het gaat

over een dochter die tegen haar moeder - kennelijk voor het eerst - háár visie uitspreekt op de relaties binnen het gezin. Afgaande op haar woorden alleen zou het kunnen lijken of de dochter de moeder wil kritiseren. Op de film is echter te zien hoeveel moeite het haar kost om deze dingen te zeggen; en uit de reacties van de moeder blijkt dat deze heel goed aanvoelt dat haar dochter haar niet wil aanvallen, maar juist probeert om haar te bereiken.

Uit het begin van dit fragment wordt iets van de voorgeschiedenis van deze moeder en dochter duidelijk:

Dochter: Je vroeg me daarnet waarom ik zo nodig het huis uit moest...

Moeder: Ja, dat was toch niet nodig.

D: Ja, het moest, het was echt nodig... Volgens jou hoefde het niet, maar voor mij was het nodig...

Door de rigide regels kon de dochter binnen het gezin haar autonomie onvoldoende ontwikkelen. Opmerkelijk is dat de moeder kennelijk nog steeds niet weet waarom haar dochter het huis uit wilde. Waarom dit nodig was, is voor de dochter duidelijk genoeg. Maar het is haar kennelijk nog niet gelukt om deze visie met haar moeder te delen. In dit gesprek komt de solidarisering tussen moeder en dochter op gang. Eerst geeft de dochter aan waarom het nodig was dat zij zelfstandig ging wonen:

D: Het was niet omdat ik hier geen vrijheid had, het was omdat je kritiek had op alles wat ik deed. Als ik een rode jurk aan had, zei je; "Waarom draag je geen blauwe?" En als ik een blauwe droeg, "Waarom draag je geen rode?" Als ik iemand opbelde, "Bel niet zo veel". En als ik niet belde: "Waarom bel je niemand op? Ga eens wat doen, zit daar niet zo te zitten."

Je deed het niet om me te pesten, dat weet ik heel goed, maar het kind in mij had het zwaar te verduren.

De moeder reageert met een verwijzing naar haar oorlogservaringen, maar de dochter is inmiddels zo geëmotioneerd dat ze nog niet kan luisteren:

M: Is het nooit bij je opgekomen dat het misschien iets te maken had met wat ik heb meegemaakt?

D: Ik huilde wel eens: "Waarom helpt mijn moeder me niet? Waarom is ze er niet als ik haar nodig heb?" Mijn vriendinnen op de middelbare school zeiden: "Goh, ik wou dat ik jouw moeder had. Als er iets is, kan ik altijd bij haar terecht." Jij kon mensen helpen, voor iedereen stond je klaar, maar als er met mij iets was... "Nu niet...", "Ik heb het druk...", "Later...", "Ik moet werken..."

De manier waarop de moeder nu reageert is essentieel. Ze verdedigt zich niet, en ze lanceert ook geen tegenaanval. Ze erkent de visie van haar dochter, en ze doet dat zonder zichzelf te beschuldigen of te kleineren. Integendeel, nu de

dochter háár waarheid gegeven heeft, krijgt de moeder de kans om (eindelijk?) iets van haar eigen achtergronden te onthullen:

M: Je hebt gelijk, het spijt me.

D: Dat je er niet was toen ik je nodig had?

M: Ja, maar het had niets met jou te maken, er was iets mis met mijn gevoelens. Van binnen was ik er nog niet aan toe, houden van iemand of iets. Het kwam door wat ik heb meegemaakt... zodra ik van iemand of iets ging houden, raakte ik ze kwijt. (...) Toen ik trouwde durfde ik mezelf nog niet echt te geven. Ik hield je op een afstand, omdat ik niet opnieuw pijn wilde lijden. Ik hield van mijn ouders en ze zijn niet teruggekomen - dat was meer dan genoeg. De mensen in de kampen waar je je aan hechtte, een dag later waren ze verdwenen... In de kampen leerde je vechten voor jezelf en voor niemand anders; je merkte dat je niet om een ander kon geven, want dan ging je kapot. En dat bleef zo toen ik trouwde en kinderen kreeg. Het was precies hetzelfde gevoel: "Als ik teveel van ze ga houden, raak ik ze kwijt."

Op de film zie je hoe bij het luisteren naar dit verhaal de ogen van de dochter vol tranen schieten, en op dit moment staat ze op, valt haar moeder om de hals en zegt: "Ik hou van je." De dochter voelt zich niet schuldig door het verhaal van haar moeder, maar beleeft in enkele minuten een omslag van bitterheid naar liefde. Ik denk dat dit mogelijk is omdat de moeder éérs het verhaal van de dochter heeft erkend; uit de haast ongelovige reactie van de dochter merk je hoe belangrijk dit voor haar is. Doordat de dochter deze erkenning heeft gevoeld, kan ze het verhaal van de moeder nemen voor wat het is: geen excuus of tegenaanval, maar een poging om haar eigen waarheid naast die van haar dochter te plaatsen. Nu ze erkend is kan de dochter haar moeder erkenning geven. Op deze wijze ontstaat de wederzijdse identifikatie die de basis vormt van echte solidariteit.

De makers van de film sluiten deze scène op waardige wijze af door de moeder nog één keer het woord te geven:

M: Ik weet dat ik al mijn kinderen om vergeving moet vragen. Maar is er iemand die mij om vergeving vraagt?

Ook dit is essentieel. De pijn die de gezinsleden hebben geleden, kan voor een deel worden goedge maakt door wederzijdse erkenning en solidarisering. Maar waar moeten de slachtoffers verhaal halen voor het onrecht dat hen is aangedaan?

Mogelijkheden voor de huisarts

De huisarts kan de gezinsleden van oorlogsgetroffenen - èn de oorlogsgetroffenen zelf - het beste helpen via de normale spreekuurprocedures. Een anamnese

waarin met enige uitvoerigheid op de achtergrond van de klachten wordt ingegaan, kan voor deze patiënten echter een bijzondere betekenis krijgen.

Als de arts van de oorlogsachtergronden op de hoogte is, is de exploratie van de klachten van een partner van een oorlogsgetroffene relatief eenvoudig. De arts kan vragen naar de gezondheid van de echtgenoot, en naar de gezinssituatie. Bij Joodse en Indische patiënten is het verstandig expliciet naar de oorlogsperiode te vragen. Een goede vraag blijkt te zijn: "Waar was u (c.q. uw man of vrouw) tijdens de oorlog?" Als de patiënt iets over deze periode verteld heeft, kan de arts vragen of deze meent dat deze gebeurtenissen een rol spelen bij de klachten.

De meeste kinderen van oorlogsgetroffenen zijn inmiddels volwassen en hebben het gezin van hun jeugd verlaten. Het opsporen van eventuele oorlogsproblematiek kan lastig zijn. Belangrijk is dat de arts weet dat er zoiets als indirecte traumatisering bestaat; hij zal dan eerder signalen oppikken. Als de patiënt zelf een relatie legt tussen de klachten en de oorlogservaringen van de ouders, kan de arts meedelen dat hij weet dat ook degenen die na de oorlog geboren zijn indirect beschadigd kunnen zijn. Bij de patiënten met een Indische of Joodse achtergrond kan de arts vragen of de ouders nog in leven zijn, en hoe de relatie van de patiënt tot deze ouders is. Een vuistregel is dat een te intensief contact (bijvoorbeeld elke dag telefoneren), of een te sporadisch contact beide op problemen kunnen wijzen.

Bij de gespreksvoering is het belangrijk twee uitersten te vermijden. Aan de ene kant zal de arts de invloed van de oorlog op de gezinsleden niet moeten bagatelliseren. Aan de andere kant moet hij ook niet - bijvoorbeeld bij Joodse of Indische patiënten - aannemen "dat het de oorlog wel zal wezen". Ook bij deze patiënten gaat het erom de achtergrond van de klachten te weten te komen. Men vrage de patiënten dus niet *of*, maar *hoe* de oorlog hun leven beïnvloed heeft, en of deze invloed een rol speelt bij de klachten. Het gaat erom dat de patiënt zelf de rol van de oorlog zo duidelijk mogelijk kan expliciteren.

Soms zal de arts merken dat de gezinsleden hun eigen verhaal als het ware verstoppen achter dat van het slachtoffer. Hij kan dan zeggen: "Ik begrijp dat uw man/vader in de oorlog veel heeft meegemaakt, en daar veel klachten aan heeft overgehouden; maar wat heeft dit voor u betekend?" Met deze vraag geeft men de patiënt de kans zijn eigen visie te verwoorden. Soms zal de arts ook kritiek over het slachtoffer te horen krijgen. Het is belangrijk dat hij dan neutraal blijft, en zich niet met een van beide partijen identificeert. Het principe is dat ieders visie gerespekteerd dient te worden. Dat hoeft de relatie tot de patiënt niet in gevaar te brengen. De arts kan bijvoorbeeld zeggen; "Ik begrijp dat uw vader oorlogsslachtoffer is, en dat dit een grote rol heeft gespeeld in het gezin; en ik merk dat u daar erg veel last van gehad heeft."

Het is belangrijk dat de arts zijn eigen grenzen in de gaten houdt. De arts is geen relatietherapeut; bovendien ontbreekt hem meestal de tijd om de intensieve begeleiding te geven die bij de psychotherapeutische hulp aan deze gezinnen nodig is. Zijn doel zal dus niet zijn om in de relatie tussen de oorlogsgetroffene

en de gezinsleden een diepingrijpende verandering tot stand te brengen. Hij zal primair de achtergronden van de klachten van zijn patiënt moeten onderzoeken.

Wanneer de arts met een gezinslid op de oorlogsachtergronden is ingegaan, kan hij vragen of deze wel eens met het oorlogsslachtoffer hierover gesproken heeft. Misschien kan hij ze zelfs samen op een spreekuur laten komen. Maar als hij merkt dat deze suggesties niet aanslaan, en wanneer de klachten bovendien ernstig zijn, zal de arts moeten verwijzen.

De mogelijkheden van de arts zijn begrensd, maar dat neemt niet weg dat hij een essentiële rol kan spelen voor de oorlogsgetroffenen en hun gezinsleden. Als hij deze patiënten de gelegenheid geeft om te beschrijven *hoe* de oorlog hun leven beïnvloed heeft, geeft hij impliciet aan dat zij recht hebben op een eigen visie. In dit artikel is hopelijk duidelijk geworden hoe belangrijk dit is, en dat dit vaak de eerste stap is bij het op gang komen van de hulpverlening. Als de arts bovendien laat merken dat hij weet dat de oorlog nog steeds invloed uitoefent, en dat ook de gezinsleden van de oorlogsgetroffenen door de oorlog beschadigd kunnen zijn, geeft hij *erkenning*; en erkenning is wat deze patiënten het meeste nodig hebben.

Noten:

1. Fragment uit de tv-film 'De overlevenden', samenstelling en regie Erwin Leiser, in samenwerking met IKON-televisie, IKON 1983.
2. Fragment uit de tv-film 'De terugkeer, een generatie op zichzelf', samenstelling en regie Danny en Jack Fisher, produktie Ed Fields, een City Lights produktie, IKON 1985.

Literatuur:

N. Beets, P.G. Bekkering, M. Bekkering-Merens, P.J. Geerlings, M. Schepel-Verschoor, Psychosociale problematiek van Indische vervolgdgen uit de Tweede Wereldoorlog, Stichting ICODO, Utrecht 1982.

F.A. Begemann, Kinderen van oorlogsgetroffenen: een eerste generatie, MGV 6-86 (41), p. 587-602.

F.A. Begemann, Een generatie verder. Kinderen van oorlogsgetroffenen over hun jeugd en ontwikkeling, Stichting ICODO, Utrecht 1988.

M. Bekkering-Merens, "Innerlijk bezet", gedachten over en observaties bij psychotherapie met oorlogsgetroffenen uit "Indië", in: J. Dane (samenst.), Praktijk van de hulpverlening aan oorlogs- en andere geweldsslachtoffers, Swets & Zeitlinger, Lisse 1986.

J.A. Bruggeman, Tweede generatie oorlogsslachtoffers, in: Psycho-sociale problematiek van de tweede generatie (1), Stichting ICODO, Utrecht 1982.

- Y. Danieli, Verschillende stijlen van aanpassing in gezinnen van Holocaust overlevenden: enkele implicaties voor de behandeling, in: ICODO-Info 4-86 (3), p. 19-36.
- A. van Dantzig, De behandeling van het trauma, in: J. Dane (samenst.), Praktijk van de hulpverlening aan oorlogs- en andere geweldsslachtoffers, Swets & Zeitlinger, Lisse 1986.
- H. Epstein, Children of the holocaust. Conversations with sons and daughters of survivors, Bantam Books, Toronto/New York/London/Sydney 1979.
- B.C. Filet, Indische kampkinderen en hun kinderen, in: R. Beunderman en J. Dane (red.), Kinderen van de oorlog, Utrecht/Amsterdam, 1987.
- M. Hershler-de Wilde, De beleving van de Tweede Wereldoorlog door de verschillende categorieën oorlogsgetroffenen, in: Het maatschappelijk werk en de hulpverlening aan oorlogsgetroffenen, Stichting ICODO, Utrecht 1985.
- M.J. Horowitz, Stress response syndromes, Jason Aronson, New York 1976.
- R.J. Kleber, D. Brom, P.B. Defares, Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking, Swets & Zeitlinger, Lisse 1986. (Academisch proefschrift eerste auteur)
- A. Lange, Judo, oftewel het niet trekken aan cliënten, in: K. van der Velden (red.), Directieve therapie 1, Van Loghum Slaterus, Deventer 1977.
- A. Lange, Re-attributie in de directe gezinstherapie met een oorlogsslachtoffer, in: Dth 4-82 (2), p. 288-303.
- A. Lange, Directieve psychotherapie bij oorlogsgetroffenen, in: J. Dane (samenst.), Keerzijde van de bevrijding. Opstellen over de maatschappelijke, psycho-sociale en medische aspecten van de problematiek van oorlogsgetroffenen, Van Loghum Slaterus, Deventer 1984.
- H. Musaph, De tweede generatie oorlogsslachtoffers. Psychopathologische problemen, in: Psycho-sociale problematiek van de tweede generatie (1), Stichting ICODO, Utrecht 1982.
- H. Musaph, De tweede generatie Joodse oorlogsslachtoffers, in: R. Beunderman en J. Dane (red.), Kinderen van de oorlog, Utrecht/Amsterdam, 1987.
- J. Piaget, The moral judgement of the child, The free press, New York 1965. (Oorspr: Le jugement moral chez l'enfant, Parijs 1932).
- L.M. Tas, De tweede generatie als generatie-probleem, in: J. Dane (samenst.), Praktijk van de hulpverlening aan oorlogs- en andere geweldsslachtoffers, Swets & Zeitlinger, Lisse 1986.
- L.M. Tas, De tweede generatie: een generatie-probleem, in: R. Beunderman en J. Dane (red.), Kinderen van de oorlog, Utrecht/Amsterdam, 1987.
- E. de Wind, Transgenerationale overdracht, in: R. Beunderman en J. Dane (red.), Kinderen van de oorlog, Utrecht/Amsterdam 1987.
- E. van der Meulen-Kluvers, I. Zwiers-Kluvers, Is die oorlog dan nooit afgelopen? Kinderen van ouders met een oorlogsverleden en met psychische problemen, in: Psycho-sociale problematiek van de tweede generatie (1), Stichting ICODO, Utrecht 1982.