

Over de kondities waaronder „Transgenerationale Traumatisering” („T.T.”) kan optreden

*E. de Wind.**

In 1980 verscheen in *The American Journal of Psychotherapy* een artikel van het echtpaar Rosenthal uit Worcester Massachusetts. (1) Een kritische bespreking van dit artikel zal het mij mogelijk maken de kondities te bespreken onder welke de oorlogstraumata kunnen worden overgebracht op de volgende generaties.

Hun artikel is getiteld "Holocaust Effect in the Third Generation; Child of Another Time", en het heeft een motto meegekregen: "This case report aims to make psychiatrists aware of the need for a "psychohistorical" approach to the diagnosis and treatment of patients who are the third generation of the holocaust and identify the nature of the multi-generational processes within such a family".

Trans- en multigenerationele processen in families zijn reeds door veel onderzoekers beschreven. In de kontekst van de sociale geschiedenis treft men uitgebreide studies aan, bijvoorbeeld over de negerslaven en -dichterbij - over de gezinnen van Hugenoten. Moderne sociaal-psychia-

ters hebben uitgebreide studies gemaakt over de transgenerationale processen in gezinnen van schizofrenen.

Voor zover ik weet is echter het artikel van de Rosenthals - boven vermeld - het eerste artikel dat gepubliceerd is over het transgenerationale proces in families van door de oorlog getraumatiseerden. Ik refereer niet aan dit artikel omdat ik het zo'n exceptioneel bericht zou vinden, integendeel, velen van ons zullen al wel eens een dergelijk geval onderzocht en behandeld hebben. Dit kompakte en duidelijke artikel maakt het mij echter mogelijk in een zeer kort bestek vele van de factoren te beschrijven waardoor een transgenerationale traumatisering ontstaat. Het blijkt immers helaas steeds duidelijker dat de vaak ernstige pathologische effecten van door langdurige sociale en politieke factoren veroorzaakte traumatisering geen halt houden bij de eerste generatie, dat wil zeggen bij hen die de vervolging aan den lijve ondervonden hebben.

Hoe het mogelijk is dat de direk-

*
Dr E. de Wind is zenuwarts te Amsterdam.

te traumatisering van slachtoffers uit de Tweede Wereldoorlog vaak wordt overgebracht op de nakomelingen, zodat deze beschouwd kunnen worden als te zijn indirect getraumatiseerd, is nog slechts zeer onvoldoende onderzocht. Wij hebben het in de *Stichting Onderzoek Psychische Oorlogsgevolgen ("SOPO"*)* tot onze taak gemaakt dit fenomeen nader te onderzoeken.

Het geval van het echtpaar Rosenthal konfronteert ons met zoveel aspecten van het onderhavige probleem dat ik het als uitgangspunt voor onze beschouwingen heb gekozen.

Het is maar een kort artikel. Ik zal er vrij compleet aan kunnen refereren. Daarna zal ik mij niet uitsluitend bezighouden met de positieve opmerkingen en hypothesen die wij eraan ontleen kunnen, maar ik zal ook ingaan op wat - naar het mij voorkomt - de tekortkomingen zijn.

Het geval Heinrich

Een 7-jarig jongetje Heinrich genaamd, begint plotseling te lijden aan ernstige symptomen. Dit begin viel samen met het moment waarop de grootmoeder van vaders zijde - Joodse overlevende uit een Duits concentratiekamp - gepensioneerd werd en in de buurt kwam wonen. Kortetijd na het begin ontwikkelden zich heftige angsten, thuis en in de klas op

school angst voor insecten, in het bijzonder voor spinnen. Hij stond dan heftig te wiebelen van het ene been op het andere, bedekte zijn gezicht met beide handen en herhaalde voortdurend: "Oh, my goodness". Hij had nachtmerries, slapeloosheid, vermoeidheid en een sterke behoefte om over zijn angsten te spreken. Weldra was hij op school niet meer te handhaven.

Heinrich is het tweede kind uit een "gemengd huwelijk". De grootouders van vaders zijde waren Hongaarse Joden; grootvader werd opgepakt op de dag dat Heinrich's vader werd geboren. Hij kwam weldra om in een concentratiekamp. Grootmoeder leefde met haar twee kinderen geruime tijd ondergedoken en kwam daarna nochtans in een kamp. Na de bevrijding bleef het drietal nog enige jaren in Hongarije om daarna naar de Verenigde Staten te emigreren. Alle jaren sinds de oorlog bleef grootmoeder een depressieve, wrokkige vrouw. Zij toonde heel expliciet haar haat tegen alles wat Duitsland of Duitser was; zij verloor haar geloof in God en kende geen vreugde meer in het leven.

Uit het feit dat haar man was gearresteerd op de dag dat haar zoon - de vader van Heinrich - was geboren resulteert mogelijk haar weigering ooit de verjaardag van iemand te willen vieren. Vele

jaren later in Amerika verzette zij zich heftig tegen het huwelijk van haar zoon met een vrouw uit niet-Joodse, Duitse kringen.

De moeder van Heinrich komt uit een wel heel ander milieu: een familie van Protestantse notabelen uit een plaatsje in het midden-westen. Het gezin is van Duitse afkomst en is daar duidelijk chauvinistisch trots op. De Duits-Protestantse familie zou nooit bezwaar tegen het "gemengde huwelijk" hebben gehad, maar grootmoeder verzette zich heftig, vooral toen het eerste kind ook nog de Duitse naam "Heinrich" kreeg.

De Rosenthals noemen dit een "gemengd huwelijk", duidend op de verschillende religieuze afkomst.

Volgens mijn opvattingen bestaat er hier een ernstige, diepergaande "gemengdheid". De vader komt uit een milieu dat ernstig door de oorlog is getraumatiseerd, een milieu vol angst, vol wanhoop, levend in de voortzetting van eeuwenlang vervolgd-zijn als Joden.

De moeder komt uit een milieu van rust, zekerheid en maatschappelijke orde.

Ik denk dat "never the twain shall meet". Ik vrees dat in zo'n "gemengd huwelijk" de partners nooit elkaars diepere angsten zullen kunnen begrijpen.

De diagnostische evaluatie van Heinrich

Hij maakt een aardige, open indruk, is levendig en duidelijk verbaal begaafd. Toch komt de angst en de agitatie direct tevoorschijn: hij kan geen ogenblik blijven stilzitten, is voortdurend in beweging en spreekt over voetbalgrote spinnen waar hij bang voor is. Hij vreest snel dood te zullen gaan en dat zijn ingewanden en zijn hart zullen krimpen. Vaak is hij sterk geïnvolveerd in een spel met poppen, waarbij hij baby-achtig spreekt en de wens uit, om òf een baby te zijn òf 16 jaar oud te zijn zodat hij zijn broer in elkaar zal kunnen slaan.

Heinrich vreest dat hij wel snel dood zal gaan, maar het kan ook wel tot zijn zesenzestigste jaar duren (de leeftijd van zijn grootmoeder!).

Uit deze en dergelijke opmerkingen en vooral ook de aard van de symptomen konkludeert de onderzoeker dat Heinrich zich in hoge mate met zijn grootmoeder identificeert. De hypochondrische darmklachten van grootmoeder hebben bij de jongen zelfs vormen aangenomen van wanen betreffende veranderingen aan zijn interne organen. Heinrich zegt: "Mijn darmen zijn dood en verschrompeld". Toch toont Heinrich goede kontaktuele eigenschappen en mede door de ko-

herentie van het denkproces wordt aangenomen dat er geen psychotische ontwikkeling in het spel was.

De behandeling

In de eerste fase van de behandeling concentreerde de angst zich geheel rond "weerwolven". Heinrich wist wel dat ze niet bestonden maar kon zich tegen de angst daarvoor niet verzetten. Daarbij werd hij sterk beziggehouden door uitingen van zijn grootmoeder die haar beide zoons ervan beschuldigde dat zij verantwoordelijk waren voor de dood van haar man, Heinrich's grootvader, en voor haar depressieve stemming en suïcidale gedachten.

Uit de behandeling blijkt steeds meer hoe bij Heinrich een uitgebreide mythevorming rondom weerwolven, afstervende darmen, voetbalgrote spinnen enzovoort, enzovoort heeft plaatsgevonden. Als de therapeut hem een en ander over de werkelijkheid van het afschuwelijke verleden vertelt geeft dit voor Heinrich een duidelijke opluchting. Hij begon te fantaseren dat hij een bionische man zou worden zodat hij alle vijanden kon bestrijden en alle slachtoffers kon beschermen. De relaties in het gezin verbeterden en de doodsangsten namen af.

Het zag ernaar uit dat het met Heinrich verder wel beter zou

gaan, maar plotseling kreeg de therapeut een telefoontje van Heinrich's moeder dat oma, na het zien van een documentaire over Auschwitz, vanuit haar flat op de zesde verdieping omlaag gesprongen was. Moeder vertelde toen echter aan haar kinderen dat oma naar beneden had gekeken, naar iets dat op straat gebeurde. Ze zou toen haar evenwicht verloren hebben en gevallen zijn.

De therapeut droeg onmiddellijk de moeder op om de waarheid over grootmoeders dood aan Heinrich en zijn broer te vertellen, maar moeder voelde zich niet daartoe in staat. Ze meende - ten onrechte - dat zij de jongen de afschuwelijke waarheden moest besparen. In de therapie echter zegt Heinrich wel degelijk dat het niet waar kon zijn wat moeder had verteld, want "daarvoor waren de vensterbanken veel te hoog".

De therapeut stelt dan een eis: er moet een familiegesprek tot stand komen.

Moeder komt dan met haar beide jongens, maar vader ontbreekt. De therapeut persisteert dat moeder nu de volle waarheid zal vertellen. In de volgende - individuele - zitting zegt Heinrich: "De Duitsers hebben oma doodgemaakt. Zij sprong uit het raam om zichzelf te doden".

Langzaam wordt dan de verbetering weer hervat. Heinrich past zich

weer aan op school; hij maakt vele nieuwe vriendjes; de frustratietolerantie neemt sterk toe. Heinrich toont een duidelijk inzicht in de aard van het therapeutische proces als hij zegt dat zijn angsten van zijn grootmoeder kwamen en daarna van zijn vader en dat het van vader naar hemzelf toe was gegaan. "Ik, Heinrich, ben het stopteken. Spreken is het groene licht, niet spreken is het rode licht. Grootmoeder kon het groene licht niet gebruiken en ons roepen en vertellen wat ze ging doen...."

Kritische bespreking van de opvattingen van de Rosenthals

In de eerste plaats is de definiëring van het "generatiebegrip" bij de schrijvers een andere dan bij ons. Zij noemen Heinrich "derde generatie", ze rekenen dan vanuit de grootmoeder. Maar ook de vader van Heinrich was nog aan den lijve getraumatiseerd, is dus "eerste generatie". Heinrich is dan geen derde generatie maar tweede.

Liever dan over de begrippen eerste, tweede en derde generatie spreken wij dan ook over direkt getraumatiseerden en indirekt getraumatiseerden. De vader van Heinrich is nog enkele jaren zelf in een kamp geweest; daar vond een direkte traumatisering plaats.

Helemaal gaat dit niet op want wat een zo jong kind in een kamp ervaart, is niet het psychotische van de kampwereld - hij weet niet beter. Hij beleeft vooral de angst van de ouders en wordt dus indirekt getraumatiseerd. Wie ná de oorlog geboren is uit een milieu van mensen die al deze ellende doorstaan hebben ondervindt uitsluitend de indirekte traumatisering.

Recentelijk spreken wij dan ook liever van de direkt getraumatiseerden: dit zijn de ouders die als volwassenen in het koncentrationiekamp vertoefden en daarnaast van de indirekt getraumatiseerden: dit zijn nu nakomelingen waarvan sommigen misschien soms nog enkele jaren zelf aan de traumata van kampen en onderduik hebben blootgestaan, maar die toch overwegend getraumatiseerd zijn (als kind, puber en volwassen nakomeling) door het opvoedkundig deficiet in het na-oorlogse angstig-labiele gezin. Daar werden vaak hun "basic needs" niet vervuld, er was geen "good mothering", in de zin van Winnicott (2), en we zien dan ook dat bij verschillende van de nakomelingen de "basic security" onvoldoende tot ontwikkeling komt en ernstige identiteitsstoornissen optreden.

Ik heb zo'n syndroom gezien bij een vrouw die nu dertig jaar is

en die als enig kind werd opgevoed in het gezin van een moeder, die in het verzet in een continue heftige angsttoestand had geleefd, en van een vader die in Indonesië in vele Japanse kampen had vertoefd en ook aan de Burma-spoorlijn had meegewerkt.

Met de kapitulatie van de Japanners was voor velen van deze mensen in het voormalige Nederlands Oost-Indië de kous niet af. Zij beleefden vaak nog enige jaren doodsangsten, in de zogenaamde Bersiap-periode, waarin de Japanners soms als hun beschermers moesten optreden tegen de aanvallen van de Indonesische nationalistes.

Het begrip "tweede generatie" houdt het gevaar in van labeling. Bij SOPO hebben we gezien hoe sommige medewerkers zich niet als lid van de tweede generatie wensden te profileren; zij wilden immers niet tot de "zieke" generatie behoren.

Wij hebben van kinderen gehoord hoe ze op school geplaagd werden door uitingen als: "Oh, jouw vader zat in een kamp, dus nu begrijpen we waarom je zo gek geworden bent."

Maar ook het begrip "indirekte traumatisering" biedt een gevaar. Men denkt dan: "Ach, het is toch maar "indirekt". Zo kan het begrip "indirekt" tot een volkomen

verkeerde inschatting aanleiding geven.

Ik keer nog even terug naar dat meisje, die dochter van de verzetsstrijdster en de vader uit Indonesië. Ze heeft nog nooit anders dan onderlinge ruzie meege maakt: de concurrentie die in zoveel gezinnen van getraumatiseerden wordt aangetroffen, om wie het nou wel het ergst gehad zou hebben.

Ze heeft haar vader nooit anders gekend dan als de man die midden in de nacht gillend wakker werd en iedereen in angst en onrust bracht. Ze heeft duidelijke identiteitsstoornissen en ze schrijft brieven die qua structuur een duidelijk "borderline karakter" vertonen. Een dergelijk gebrek aan innerlijke stabiliteit kan wel eens heel wat erger zijn dan de "resttoestanden" na de traumatisering van een persoonlijkheid, die aan het begin van de oorlog toch reeds een behoorlijke stabiliteit bezat, doch die pas daarna min of meer gedesintegreerd is.

T.I. als familiedynamisch probleem

De Rosenthals noemen in het geval "Heinrich" heel expliciet de identifikatie met de grootmoeder als oorzaak van de T.I. Grootmoeder is daarbij voor Heinrich zeker geen lichtend voorbeeld, integendeel: grootmoeder staat zeer

ambivalent tegen het jongetje met de Duitse naam. Heinrich heeft daar zeker sterk onder geleden en identificeert zich toch met haar; hij neemt het lijden van grootmoeder, de zwakte en tekortkomingen op zich. Heinrich reageert dan op grootmoeder met wat de Rosenthals noemen: "an identification with the agressor".

Later duiden ze echter aan dat het toch wel ingewikkelder ligt. Grootmoeder had nooit deze rol voor Heinrich kunnen spelen als haar houding niet een desintegreerende faktor in het gezin van haar zoon had gespeeld.

Hoewel grootmoeder altijd depressief en klagerig was deed zij bewust en naar buiten alles om het verleden te loochenen. Zij vond daarbij warm gehoor bij haar zoon. Deze probeert alles van zich af te houden wat aan het Joods-zijn herinnert, zijn partnerkeus is ongetwijfeld mede daardoor bepaald, in eenland waar immers procentueel nog heel wat Joodse partners te vinden waren.

Musaph (3) zegt in zijn publikaties over partnerkeuze dat de verstoorde relatie tussen ouders en kinderen in gezinnen van getraumatiseerden ertoe kan leiden dat ook deze laatsten - de tweede generatie dus - alweer tot een verkeerde partnerkeuze kunnen komen.

Ik vraag me af of dit niet mede

aanleiding kan geven tot voortzetting van de gevolgen van de oorlog op de volgende (de derde en eventueel de nog verdere) generaties.

(Zoals in de Bijbel de zonden der ouders zich dreigen te wreken tot in het derde en vierde geslacht, kan dat nu wel eens met de traumatisering het geval zijn.)

Vader is met Heinrich helemaal niet tevreden; hij vindt hem te schuw, verlegen en overgevoelig. Hij wijst in de jongen alles af wat wel als Joodse karakteristika wordt beschouwd. En vooral, hij verzet zich tegen de diagnose: zijn zoon mag niet lijden onder iets wat nog met die anti-Joodse oorlog heeft te maken. Als er gezinssessies worden gehouden komt vader niet opdagen.

De familiedynamiek in het gezin van Heinrich komt in het artikel niet goed uit de grondverf, maar de schrijvers beschrijven steeds duidelijker hoe het beslist niet alleen gaat om de identifikatie met grootmoeder, maar dat de gezinsproblematiek en vooral de geheimzinnigheid rond het verleden, de loochening en de leugens vooral betreffende de betekenis van het Jood-zijn bij Heinrich een duidelijke identiteitskrisis hebben veroorzaakt.

Na konsultaties met ervaren gezinstherapeuten, zoals Horst

Eberhard Richter in Giessen en Helm Stierlin uit Heidelberg, die een korte voordracht hield op onze workshop op het psychoanalytisch kongres in Hamburg, heb ik meer en meer de overtuiging gekregen dat de traumatisering van één van de ouders of grootouders voldoende gekompenseerd kan worden als het gezin als geheel een zekere harmonie weet te vinden.

Tegelijk rijst echter de vraag of dit wel ooit bereikt zal kunnen worden.

Ik waag het erop de zaak als volgt te formuleren: de pathologie en zelfs de suïcide van grootmoeder zouden misschien bij Heinrich niet tot een decompensatie hebben geleid als hij geleefd zou hebben in een stabiel, openhartig gezin dat niet op zijn beurt desintegrerend zou hebben gewerkt.

In het gezin van oorlogsslachtoffers gaat het er vooral om of het verleden op een rustige objectiverende wijze besproken kan worden, hetgeen natuurlijk allerminst impliceert dat affekten, adequaat aan de afschuwelijke gebeurtenissen, onderdrukt zouden moeten worden.

In die gezinnen kunnen twee uiterste vormen van re-traumatisering plaatsvinden: enerzijds een konstant hypochondrisch ten hemel schreiende klacht. Sommige

gezinnen leven onder de druk van een niet aflatend noodlot. Hierdoor zullen de kinderen in een uitzonderingspositie geraken en nooit meer kunnen geloven dat er voor hen iets goeds kan zijn weggelegd. Maar ook het tegenovergestelde kan zich voordoen: vele getraumatiseerde ouders menen hun kinderen te beschermen als zij het verleden loochenen en hun kinderen er nooit mee konfronteren.

Dan ontwikkelt zich in zo'n gezin een mythevorming, SS-mannen worden tot weerwolven en vampiers.

Bien Filet (4) wees erop dat doorsnee ouders gemeenlijk met hun glimlach de boze sprookjes van de gebroeders Grimm zullen kunnen opzij schuiven. De getraumatiseerde ouders zullen hiertoe wat betreft de mythologisering van het SS-geweld nooit in staat zijn.

Pathogene verwachtingspatronen in de families van getraumatiseerden

Door vele auteurs (Helm Stierlin, Minouschkin) en hier in Holland door Herman Musaph is erop gewezen dat getraumatiseerde ouders welhaast nooit kunnen voldoen aan het belangrijkste pedagogische direktief: het kind vrij laten om zijn eigen mogelijkheden zo goed mogelijk tot ontwikkeling te laten komen.

De ouders hebben zoveel meege- maakt dat zij hun kinderen nodig hebben om iets van het verleden "goed te maken". Vooral Joodse ouders zullen vaak van hun kinde- ren verwachten dat zij zullen be- reiken wat hen zelf door de oor- logsellende onmogelijk is ge- maakt.

Welhaast alle getraumatiseerde ouders geven aan hun kinderen op- drachten ("delegaties") om iets goed te maken van het verlies dat zij zelf geleden hebben en van het leed dat zij zelf hebben er- varen.

De delegatie begint vaak al bij de geboorte. Vooral bij de Joodse overlevenden zijn er bijna geen, waar het hele gezin de oor- log heeft overleefd. De volwassen overlevenden hebben welhaast al- len één of meerdere van hun kin- deren verloren en velen ook hun partner.

Na de oorlog worden er nieuwe ge- zinnen gevormd en nieuwe kinderen geboren. Zo'n "nieuw" kind wordt maar al te gauw een "vervangings- kind"; het krijgt de naam van het omgekomen kind en moet alles rea- liseren wat de ouders of één van hen van dat vroegere kind ver- wacht hadden. Ook moet zo'n kind bereiken wat de ouders door de oorlog niet hebben kunnen berei- ken, althans wat zij daarvan aan de oorlog toeschrijven. Bijvoor- beeld, vader had zich vóór de oorlog een grote wetenschappe-

lijke loopbaan gedroomd. De oor- log heeft zijn verwachtingen de bodem ingeslagen en nu moet de kleine - geboren in de jaren vijftig - dat allemaal goedmaken. Zo kan ik natuurlijk doorgaan met zeer vele fantasieën en verwach- tingen te beschrijven die aan het kind gedelegeerd worden en die het als een zware, nooit te ver- vullen opdracht met zich mee- draagt.

De ouders uit "gewonde" gezinnen hebben zoveel meer teleurstellin- gen ondervonden en zoveel meer verliezen geleden dan zij die de oorlogsellende niet aan den lijve hebben ondervonden. Het is daar- door begrijpelijk dat zij ten op- zichte van hun kinderen knellende verwachtingspatronen koesteren.

Hypothesen over het proces van de transgenerationale traumatisering

De belangrijkste - hypothetische - factoren die wij tot dusver hebben leren kennen zijn: ten eerste: de identifikatie als tus- senmenselijke faktor (zoals Hein- rich en zijn grootmoeder); ten tweede: de familiedynamische fak- tor (de boven beschreven delega- tie in het bijzonder); ten derde; het familiegeheim - een micro- sociologisch proces, dat aanlei- ding geeft tot mythevorming, wel- ke ongedaan gemaakt moet worden, wil er ooit een nieuwe uitgroei naar de realiteit van het heden tot stand kunnen komen.

Aangaande deze factoren haal ik nog enkele regels aan van buitenlandse auteurs.

Zo schrijft het echtpaar Barocas (5) uit New York in 1979:

"The children of survivors show symptoms that would be expected if they actually lived through the Holocaust. The children seen in our practice present a picture of impaired object relations, low self-esteem, narcissistic vulnerability, negative identity formation, personality constriction, and considerable affective impairment. They have to deal with the conflictual issue of intrusive images of their parents suffering and the association between these images and ideas about their own vulnerability to death. They seem to share an anguished collective memory of the Holocaust in both their dreams and fantasies, reflective of recurrent references to their parents traumatic experiences. These children wake up at night with terrifying nightmares of the Nazi persecution, with dreams of barbed wire, gas chambers, firing squads, torture, mutilation, escaping from the enemy forces and fears of extermination".

Vele van dergelijke observaties zijn mij in de laatste jaren ter ore gekomen en de observators meenden te goeder trouw dat deze kinderen kennis van iets dragen

- concentratiekampbelevissen - dat zij nooit aan den lijve hebben ervaren, noch zouden deze dingen hen verteld zijn door hun ouders. Ik sta hier wat sceptisch tegenover. U zult allen wel eens een moeder hebben meegemaakt die met haar heel kleine kind in de spreekkamer komt en dan heel vervelende dingen zegt. Als wij haar waarschuwen dat zij toch wat voorzichtig moet zijn voor die kleine, zegt ze: "Ach, daar begrijpt hij toch niets van." Later zal zij naareer en geweten kunnen beweren dat zij het kind nooit iets verteld heeft.

In het grote verzamelwerk "Generations of the Holocaust" last Judith Kestenberg zelfs een nieuw begrip in om soortgelijke verschijnselen te verklaren. Over al die dingen die het kind blijkt te weten en die het eigenlijk niet zou kunnen weten zegt ze: "The mechanism goes beyond identification. I have called it "transposition" into the world of the past, similar - but not identical - to the spiritualist's journey into the world of the dead." Het woord "transposition" verklaart nog niets over de geheimzinnige inkorporatie die hier schijnt te hebben plaatsgevonden.

Konklusie

Op grond van de literatuur en van uitgebreide persoonlijke erva-

ringen durf ik te postuleren dat het fenomeen van de transgenerationale verschijnselen zich in gezinnen van getraumatiseerden heftiger en bedreigender voordoet dan bij andere gezinnen.

In een deel (hopelijk klein deel) van deze gevallen gaat dit zo ver dat het tot pathologische effecten aanleiding geeft. Hoe vaak en hoe ernstig dit het geval zal zijn is bij de huidige stand van kennis niet te beoordelen. Ook bezitten wij nog weinig criteria om te bewijzen dat in die gevallen waarin wij T.T. vermoeden dit proces inderdaad heeft plaatsgevonden.

In de toelichting op de voorgenomen wijzigingen in de wetten ten behoeve van oorlogsslachtoffers verklaart de regering dat de medische rapportages in deze steeds "vager" worden.

Wij van SOPO achten het daarom onze taak te pogen tot nauwkeurige vaststellingen te komen. Daarbij zullen wij moeten pogen criteria te vinden met behulp waarvan de rapporterende medici tot dwingende konklusies kunnen komen of bepaalde problemen en ziekten, ja of nee, aan het verschijnsel transgenerationale traumatisering toe te schrijven zijn.

Wij zijn begonnen met een hypothese-vormend en hypothese-toetsend onderzoek, waarbij wij met individuele - en familiegesprekken tot nauwkeurige omschrijvingen zullen trachten te geraken.

Wij hopen op relatief korte termijn in deze nader te kunnen berichten.

Noot:

"SOPPO" staat voor de "Stichting Onderzoek Psychische Oorlogsgevolgen" Opgericht in augustus 1984.

De voorzitter is Prof. B.S. Polak. Het overige bestuur is samengesteld door personen uit de kringen van het ICODO, de Joodse Geestelijke Gezondheidszorg, het Rijksinstituut voor Oorlogsdocumentatie en het Centrum '45 te Oegstgeest.

Het doel is: het onderzoek naar Transgenerationale Traumatisering, zoals beschreven in bovenstaand artikel.

De koördinator is: E. de Wind.

Het korrespondentie-adres is: Herman Gorterstraat 12,
1077 WG Amsterdam

Literatuur

- 1 Rosenthal, P.A., Rosenthal, S., Holocaust Effect in the Third Generation: Child of Another Time.
Amer. J. Psychother. 24(1980)4, p. 572-580
 - 2 Winnicott, D.W., Mirror-role of Mother and Family in Child Development.
In: P. Lomas: The Predicament of the Family: A Psychoanalytic Symposium, London: Hogart Press 1967
 - 3 Musaph, H., De tweede generatie oorlogsslachtoffers; Psychopathologische problemen .
In: Psycho-sociale problematiek van de tweede generatie, Utrecht: Stichting ICODO, 1983

Idem, De opvoeders van de tweede generatie.
In: Psycho-sociale problematiek van de tweede generatie, Utrecht: Stichting ICODO, 1984
 - 4 Filet, B.C., Psychotherapeutische hulpverlening bij eerste en tweede generatie Indische vervolgingsslachtoffers.
In: J. Dane (samenst.), Keerzijde van de bevrijding, Deventer: Van Loghum, 1984
 - 5 Barocas, H.A., Barocas, C.B., Wounds of the fathers; The next generation of holocaust victims.
Int. Rev. Psycho-anal. (1979) 6.331
 - 6 Kestenburg, J.S., Rachel M's Metapsychological Assessment.
In: M.S. Bergmann, M.E. Jucovy, Generations of the Holocaust, New York, 1982, p. 148-149
-