

Kinderen van kampkinderen

Drs Th.A.H. Doreleijers*

Transgenerationale traumatisering bij kinderen van hen die op jeugdige leeftijd in Japanse kampen waren geïnterneerd.

_____ Sinds een kleine tien jaar werk ik als kinderpsychiater in het Juliana Kinderziekenhuis in Den Haag, zoals men weet een stad waar na de oorlog veel repatrianten uit het voormalige Nederlands-Indië zijn komen wonen. Soms woonden zij daar sinds enkele jaren, soms al generaties lang.

De polikliniek kinderpsychiatrie van het Juliana Kinderziekenhuis is zeer laagdrempelig en daardoor zien wij veel kinderen: momenteel zo'n 500 nieuwe patiënten per jaar. Men kan zich voorstellen dat in Den Haag vele patiënten van ons een voorgeschiedenis hebben die gekenmerkt wordt door het verblijf van hun ouders of voorouders in Indië.

Bij het afnemen van de anamneses werd ik zo vaak gekonfronteerd met het feit dat die ouders een deel van hun jeugd in een Japans interneringskamp hebben doorgebracht, dat ik begon te vermoeden dat er een verband bestaat tussen de klachten waarmee hun kinderen bij ons werden aangemeld en het belastende effect van het verblijf in zo'n kamp op de kinderen van toen, die de ouders van nu zijn.

_____ Ik voelde mij hierin gesteund door het werk van Musaph, Keilson, de Wind e.a. Ook had ik gesprekken met kollega's die zelf als kind in het kamp verbleven.

Niederland was in de jaren zestig de eerste die over de posttraumatische symptomen bij overlevenden van Duitse nazi-kampen geschreven heeft. Over de tweede generatie-problematiek kon ik in de internationale literatuur niet zoveel vinden. Ik kan hier het artikel van Rosenthal noemen: hij beschrijft de behandeling van een zevenjarige jongen die geboren was uit een huwelijk van een Joodse man en een vrouw van Duitse afkomst. Vader's vader, de opa van patiënt, werd geliquideerd op de dag dat vader zelf geboren werd. Vaders moeder heeft dit nooit kunnen verwerken. Rosenthal beschrijft uitvoerig hoe de transgenerationale traumatisering tot stand komt. In ons land hebben genoemde kollega's over dit terrein o.a. in de uitgaven van de Stichting ICODO gepubliceerd. Musaph pleit ervoor van tweede generatie-problematiek te spreken als het problemen betreft bij kinderen van mensen die de oorlog hebben meegemaakt. De meeste publikaties die ik zojuist noemde betreffen de vlak na de oorlog geboren tweede generatie. De kinderen die onze polikliniek bezoeken zijn veel jonger. Hun ouders waren namelijk zelf kind in de oorlogsjaren. Hoewel sommigen hier van derde generatie spreken volg ik toch Musaph in zijn nomenclatuur.

* De auteur is als kinder- en jeugdpsychiater verbonden aan het Juliana Kinderziekenhuis te Den Haag.

De tekst van dit artikel komt grotendeels overeen met die van een inleiding gehouden op 2 september 1988, tijdens het symposium "Bijzondere traumatische ervaringen bij kinderen en adolescenten". Het symposium was georganiseerd door de Psychosociale afdeling van de Universiteitskliniek voor Kinderen en Jeugdigen, Wilhemina Kinderziekenhuis, Utrecht.

Geen syndroom

_____ Zoals opgemerkt dacht ik aanvankelijk aan een typisch, wel te omschrijven tweede generatiesyndroom bij deze polipatiënten. Ik ben toen (overigens op een heel eenvoudige wijze) de gegevens van deze kinderen en hun gezinnen gaan inventariseren.

Ik konstateer nu dat deze traumatiserende voorgeschiedenis de ouders in hun manier van opvoeden kenmerkt en soms zó, dat kinderen er klachten door krijgen, maar dat ook andere pathogene factoren een grote rol spelen en wel in die mate dat er níet van een welomschreven en typisch tweede generatiesyndroom gesproken kan worden. Bij deze kinderen moeten wij dus wederom vaststellen dat kinderpsychiatrische problemen multicausaal bepaald zijn.

_____ Het is belangrijk dat wij ons bezighouden met de transgenerationale traumatisering, want wij moeten deze traumatisering ook kunnen herkennen bij kinderen van slachtoffers van natuurrampen en gijzelingen, van politieke vluchtelingen enz. En wij weten ook dat heel jonge kinderen die al dan niet bewust getuige zijn van een ramp, al snel daarna posttraumatische stressstoornissen laten zien. Ik noem hier het artikel dat Newman schreef na de Buffalo-Creek-ramp*: kleine kinderen vertoonden een gestoorde realiteitszin, werden overgevoelig voor de geringste stress, kregen een gestoord gevoel met betrekking tot het eigen kunnen en werden zich te vroeg bewust van dood en vernietiging.

Japanse bezetting

_____ Even terug naar Indië. In dit verhaal kan een korte opsomming van enige geschiedkundige feiten en andere gegevens niet ontbreken die ik met name ontleen aan het artikel van P.G. Bekkering en M. Bekkering-Merens in Ned.T.Geneesk. 124, nr 13, 1980.

Wat nu Indonesië heet werd een Nederlandse kolonie in 1798 toen de Nederlandse regering het bewind overnam van de Verenigde Oost Indische Compagnie. Afgezien van een onderbreking van twee jaar in de Napoleontische periode bleven de Nederlanders er de baas tot 1949.

Op 8 maart 1942 kapituleerden de gealliëerden op Java na de Japanse overval op Pearl Harbour (8 dec. 1941) en heel snel daarna was de hele Indische archipel bezet door de Japanners. Alle Europese burgers werden in kampen geïnterneerd en dat zou zo blijven tot 1945. Hele wijken van steden, maar ook bedrijven en kloosters werden als kamp ingericht. Er waren mannenkampen, waar ook de jongens verbleven die ouder dan 10 jaar waren en vrouwenkampen, waar ook meisjes en de kleinere jongens waren geïnterneerd. Er schijnen nogal grote verschillen te hebben bestaan tussen het ene kamp en het andere, maar alle kampen kenden in ieder geval een groot gebrek aan vrijheid, ruimte, voedsel, medische zorg en hygiëne. Er heerste angst en armoede en de bewoners hadden geen enkele privacy. Veel mensen werden voortdurend van het ene kamp naar het andere overgeplaatst waarvoor zij, soms dagenlang, moesten reizen.

* Buffalo Creek is een rivier in West-Virginia (V.S.), die in februari 1972 na een dambreuk plotseling buiten de oevers trad; in enkele uren vonden 125 mensen de dood en werden 500 personen dakloos

De gevolgen hiervan voor de kinderen waren natuurlijk sterk afhankelijk van de leeftijd die de kinderen in de kamperperiode hadden. Het is duidelijk dat voor baby's en peuters de aanwezigheid van moeder en de beschikbaarheid van voedsel van beslissende betekenis zijn geweest; als ze ouder werden werd het besef dat vader afwezig was belangrijk, zeker omdat ook andere mannelijke identifikatie-figuren ontbraken, uitgezonderd de vijand. Verder was er de angst dat je gestraft kon worden door de Japanners - die overigens meestal aardig met kleine kinderen omgingen - en vooral de angst dat je moeder mishandeld kon worden. En er was de zorg om de familieleden die niet in het eigen kamp zaten en de onzekerheid over de afloop van de oorlog.

_____ De wat oudere kinderen werden vaak belast met volwassen taken zoals het uitdelen van voedsel, het moeten zorgen voor de zieken, het versjouwten van lijken. Iedereen moest zijn agressie onderdrukken, iederéén, maar voor pubers was dat wel bijzonder moeilijk, omdat agressie zo funktioneel is in de fysiologisch bepaalde hang naar onafhankelijkheid.

Ik moet dan denken aan een man, die op dertienjarige leeftijd in het kamp zat en daar voor zijn vader moest zorgen die diabeet was. Hij kon alleen aan voedsel voor zijn vader komen door het te stelen. Dit maakte de relatie tot zijn vader ingewikkeld en bracht grote verwarring teweeg in zijn agressiehuishouding. Daarnaast was bij hem sprake van retardatie in zijn hele psychosexuele ontwikkeling, die pas na de oorlog op gang is gekomen.

Coping-mechanismen

_____ Wij weten dat de mate waarin traumatisering tot regressieve tendenzen in de ontwikkeling leidt niet alleen afhangt van de ernst van het trauma, maar ook van de wijze waarop de coping-mechanismen tot ontwikkeling zijn gekomen. De coping-mechanismen zijn voor een deel konstitutioneel en hereditair bepaald, maar je neemt ze ook over van je ouders, en als je gezonde ouders hebt met een goed ontwikkelde egosterkte, dan helpt je dat ook om traumata te verwerken.

_____ Hoe coping-mechanismen gehanteerd werden en worden door de kampkinderen, die nu inmiddels volwassen, zijn hebben wij kunnen meemaken in de journalistieke strijd tussen de auteurs die de kampgebeurtenissen ontkenden of zijn blijven bagatelliseren (Rudy Kousbroek) en de anderen die de angst en ellende juist door overdrijving en romantisering afgeweerd hebben (Jeroen Brouwers).

In de kinderpsychiatrische praktijk zie je óók dat ouders die in de kampjaren ontkenning als afweermecanisme hanteerden, diezelfde ontkenning zijn blijven hanteren toen het ging om gedragsstoornissen van hun kind.

Ik kan hier het voorbeeld noemen van, laten we hem Harry noemen, over wie moeder in de intake vertelt dat hij zo ondeugend is. In feite doelt zij op delinquente daden van de jongen die geleid hebben tot diverse politiekontakten; diefstal, inbraak en gokverslaving. In de loop van de anamnese vertelt moeder dat zij in een Japans interneringskamp heeft gezeten en als ik vraag hoe zij dat gevonden heeft zegt zij: "O, niemand wil het geloven, maar ik heb daar een heerlijke tijd gehad." Loochening is - zouden we hier kunnen zeggen - een karaktereigenschap van deze moeder geworden.

_____ Verschillende auteurs hebben het beschreven en ik heb het steeds weer gehoord in de verhalen van patiënten: niet alleen de kampperiode zelf is traumatiserend geweest, maar vooral ook de Bersiap-periode (de periode na de bevrijding, toen de Indonesische vrijheidstrijders de Nederlanders bevochten, hetgeen uiteindelijk geleid heeft tot autonomie voor Indonesië) had consequenties die voor mensen veel ernstiger zijn geweest dan het kamp zelf. En tenslotte is ook de repatriëring naar Nederland voor veel mensen heel traumatiserend geweest. Zij werden hier namelijk als 'kolonialen' ontvangen en vaak met de nek aangekeken. De Nederlanders wisten niet wat er zich in Indië afgespeeld had en waren bezig met hun eigen na-oorlogse verwerkingsproces. Het heeft tientallen jaren geduurd, voordat men inzag wat er met de oorlogsslachtoffers uit Indië was gebeurd. Pas in 1988 is in Den Haag door de koningin een monument onthuld ter nagedachtenis aan deze categorie.

Kinderen in de polikliniek

_____ Ik wil nog even stilstaan bij de kinderen en gezinnen die door mij uit ons polikliniekbestand zijn gelicht. Om verschillende redenen is deze groepering niet compleet; daarop wil ik hier niet ingaan, omdat het hier niet zozeer om een verslag van een zuiver wetenschappelijk onderzoek gaat alswel om een klinische impressie waarvan ik me wel voor kan stellen dat die nog eens wetenschappelijk kan worden onderbouwd. Met nadruk wil ik stellen dat het hier een klinische waarneming betreft waarvan de bevindingen niet zomaar gegeneraliseerd mogen worden. Ik praat hier over 53 kinderen die verwezen werden in verband met gedragsstoornissen: 12 meisjes en 41 jongens. Opvallend veel jongens dus; veel meer dan wij gewoonlijk in een gemiddelde kinderpsychiatriepopulatie zien. Het is bekend dat jongens "externalizers" zijn en meisjes meer "internalizers" en in die hele oorlogstraumaproblematiek speelt agressie bij uitstek een rol. Dat zien we terug in de pathologie van de kinderen: zij zijn namelijk óf extreem passief, depressief en automutileren zich óf ze vertonen psychosomatische stoornissen, leerstoornissen en identiteitsproblemen. In 20 van deze 53 gevallen heeft moeder een "Indië-achtergrond", terwijl in 31 van de gevallen vader een "Indië-achtergrond" heeft. In 2 gevallen hebben beide ouders deze achtergrond. Het is heel opvallend dat er onder deze ouders met een "Indië-achtergrond" maar heel weinig zijn die zelf klachten zeggen te hebben. Dat is

opmerkelijk, want in het kinderpsychiatrisch onderzoek worden, zoals men weet, ook de ouders onderzocht en daarbij constateer ik dat de vaders met een dergelijke achtergrond mannen zijn die grote moeite hebben om met name agressieve gevoelens te uiten en te kanaliseren; sommigen hebben hooguit wat psychosomatische klachten. Ze vertonen vaak passief-agressief gedrag en zijn heel geremd. Je ziet ook dat jongens die opgroeien bij zo'n vader, dezelfde stoornissen gaan vertonen. De moeders die een "Indië-achtergrond" hebben blijken in het onderzoek vaak de kampellende te ontkennen. Er is een opvallend verschil tussen wat zij zich herinneren van de kampen en wat zij, naar wij weten, (bijvoorbeeld door de kampdagboeken die later gepubliceerd zijn) moeten hebben doorgemaakt. Wij zien ook dat deze moeders er nu toe neigen symbiotische relaties met hun kinderen aan te gaan en dat is begrijpelijk, want zij hadden in het kamp vaak zelf een dergelijke symbiotische relatie met hun eigen moeder nodig om te overleven.

Ik wil hier als voorbeeld noemen Martijn, van wie beide ouders een deel van hun jeugd doorbrachten in de burgerkampen. Martijn kwam bij mij in therapie omdat hij ernstige sociale en ook werkproblemen had. Hij was 19 jaar oud en woonde nog thuis. Hij stak geen vinger uit in het huishouden en deed daarbuiten eigenlijk ook niets. Hij leefde er maar een beetje op los en dat lukte omdat de ouders geen enkele sanktie meer hadden; hij had inmiddels namelijk een uitkering. Eén van de problemen thuis was, dat Martijn regelmatig 's nachts de koelkast leeg at. Daarover wonden de ouders zich telkens weer op. Ik duidde dit gedrag als afweer van agressieve gevoelens tegen zijn ouders. De jongen was door die afweerstructuur op zijn 14e, 15e jaar niet tot normaal losmakingsgedrag gekomen. In één van de gesprekken met de ouders heb ik toen gesuggereerd hem toch maar het huis uit te zetten. Moeder barstte toen in tranen uit en beide ouders verzekerden mij dat zij, wat er ook mocht gebeuren, nooit of te nimmer één van hun kinderen het huis uit zouden zetten.

Partnerkeuze

_____ Ik wees er zojuist op, dat veel van deze ouders in hun kindertijd een sterke afweer hebben moeten opbouwen om te overleven en dat zij daardoor momenteel subjektief weinig of geen klachten hebben. Objektief gezien functioneren zij inderdaad redelijk tot goed.

Hun partners daarentegen hebben juist opvallend véél klachten en ook objektief gezien laten zij een uitgesproken psychopathologie zien. Ik heb sterk de indruk gekregen dat mensen met een getraumatiseerd verleden de neiging hebben een problematische partner te kiezen. B.A. van der Kolk meldde hetzelfde verschijnsel voor oud-Vietnam-strijders tijdens de cursus "Posttraumatische Stress Stoornissen" (6 en 7 sept. 1988) te Amsterdam. Men zou kunnen veronderstellen dat zij onbewust hun eigen problemen in een partner willen kunnen herkennen

om op die manier zichzelf beter begrepen te voelen. Wellicht ook willen zij door de partner te helpen 'verbeteren' onbewust hun eigen hoop op verandering levend houden. De problematische partnerkeuze was in ons bestand een opvallende bevinding en ik vind dit belangrijk, omdat het betekent dat de partner in de wijze waarop hij of zij de kinderen opvoedt misschien wel méér pathogeen is dan de ouder met het kampverleden. Wij hebben één en ander uitgezocht en het bleek, dat de moeders met een kampverleden er toe neigen partners te kiezen die hypochonder of anderszins depressief dan wel alcoholist zijn. In twee gevallen was bij de echtgenoten sprake van een uitgesproken alexithymie. Als in ons bestand vader de ouder is die vroeger in het kamp heeft gezeten, dan kiest hij in 50% van de gevallen een vrouw met een hysterische of een andere vorm van karakterneurose of met schizofrenie.

Het is heel opvallend dat in die 53 gevallen er toch slechts bij negen huwelijken sprake is van echtscheiding en onder die negen vallen de twee echtparen waarbij de vrouw uitgesproken schizofreen was. Dit aantal is relatief klein, als men dat vergelijkt met de totale polikliniekpopulatie; wij veronderstellen dat iemand met een Indië-kampverleden zich heel sterk hecht aan zijn of haar partner, ook al zijn er problemen in de relatie. Mevrouw M. Bekkering-Merens attendeerde mij in dit verband op de "Kongsi-moraal" die in de interneringskampen zo belangrijk was voor de overlevingskansen. Je kon en mocht een ander (lid van de Kongsi) niet laten vallen, want dat kon de dood van die ander ten gevolge hebben en daardoor tenslotte ook je eigen dood. Waarschijnlijk hebben deze mensen ook een hogere frustratietolerantie en soms zullen zij de problemen gewoon ontkennen. In alle gevallen blijkt er zeker een grote speratie-angst te bestaan.

Samenvattend: Onder de 53 onderzochte ouderparen is bij ongeveer de helft sprake van psychopathologie bij de niet-kampouder. En als men de kampouders met psychopathologie optelt bij de niet-kampouders met psychopathologie dan was er in 80% van de gezinnen sprake van psychopathologie bij één van de ouders.

Ontwikkelings- interferenties

_____ Bij de onderzochte kinderen viel op dat niet alleen het getraumatiseerd zijn van ouders met een kampervaring een rol speelt in hun opvoedkundig optreden, maar ook dat de andere ouder een pathogene manier van opvoeden laat zien. Tegelijkertijd stelden wij echter ook vast dat vele andere factoren een rol spelen.

Dan denk ik bijvoorbeeld aan een jongen wiens vader in een Japans kamp had gezeten. Dat was aan hem duidelijk te merken. Daarnaast had het joch ook nog zijn moeder bij een auto-ongeval verloren en dat is natuurlijk een niet minder ingrijpend trauma geweest. Een derde ontwikkelingsinterferentie volgde daar bovenop, toen hij een infantiele, dwangneurotische stiefmoeder kreeg met wie hij nooit een goede relatie heeft kunnen opbouwen.

Ook denk ik aan Bart, die op 17-jarige leeftijd naar ons verwezen wordt omdat hij volledig geblokkeerd is in zijn hele funktioneren. Hij heeft een IQ van 130, maar hij brengt er op school niets van terecht. Sinds hij in de puberteit is heeft hij ook geen vrienden meer. Hij ligt eigenlijk alleen nog maar voor de televisie en heeft slechts één merkwaardige hobby: hij verzamelt wapens. Zijn vader is een hyperthyme zakenman die volledig over de jongen heenwalst; we zouden hier van een ontwikkelingsinterferentie kunnen spreken. Zijn moeder heeft van haar vierde tot haar zevende jaar in een Japans kamp gezeten, maar zij is één van de moeders die mij verzekeren dat zij daar niets aan overgehouden hebben, ofschoon zij zich heel goed de appèls, de honger en de angst herinnert. Vlak na de geboorte van Bart krijgt moeder een melanoom op haar huid (waarvan zij denkt dat het wel eens te maken zou kunnen hebben met de brandende zon in het interneringskamp) en een tiental jaren volgt er dan een periode van ziekenhuisopnames met operaties en bestralingen. De zorg voor Bart wordt door steeds weer andere mensen overgenomen. Ik denk dat in zo'n geval zowel vader's karakter als moeder's ziekte evenzeer interfererende factoren zijn geweest als de late gevolgen van moeder's verblijf in het interneringskamp.

_____ In bijna alle ziektegeschiedenissen zien wij meerdere ontwikkelingsinterferenties. Een rechtstreeks verband tussen de klachten bij de kinderen van nu en het getraumatiseerd zijn van de ouders in de oorlog is heel moeilijk aan te tonen. De klachten van de kinderen zijn altijd multicausaal bepaald.

Behandelingsmogelijkheden

_____ Na deze bevindingen die de diagnostiek betreffen wil ik nog een enkele opmerking over de behandeling van deze kinderen maken.

Tijdens de therapie komt de oorlog altijd op de één of andere manier naar voren. Ik noemde zojuist al even die wapenverzameling en wil nu nog een ander voorbeeld geven:

Jan is 15 jaar oud. Toen zijn vader ongeveer tien, elf jaar was, was hij in een Japans kamp geïnterneerd. Vader's vader werd in de Bersiap-tijd, dus na de Japanse kapitulatie, vermoord. Daarover wordt bij Jan thuis nooit gesproken. Als Jan in de pubertijd komt kunnen zijn fantasieën over zijn vader, mede daardoor, vrijelijk hun loop nemen. In de therapie vraag ik hem op een gegeven moment wat hij denkt, dat zijn vader in de oorlog heeft beleefd. Ik herhaal: zijn vader was toen hooguit 12 jaar oud. Jan zegt, dat hij denkt dat zijn vader 'fout' was in de oorlog en dat hij denkt, dat er dáárom thuis nooit meer over de oorlog gesproken wordt. Het zal duidelijk zijn dat deze fantasieën te maken hebben met Jan's projekties van eigen agressieve gevoelens; de manier waarop vader de oorlog en met name het verlies van zijn vader (niet) heeft verwerkt maakt dat zoon Jan nu moeite heeft met zijn agressieve gevoelens ten opzichte van zijn vader. Dat wordt in dit geval nog eens versterkt door het feit

dat vader zijn zoon in het gezicht spuugt als deze zijn bord niet leeg eet. Zoals men weet deden de Japanners dat in de kampen ook. Vader is zich gaan identificeren met de agressor.

_____ Ik heb met bovenstaande notities enige indrukken weergegeven die ik in onze poliklinische praktijk heb opgedaan. Hoewel veel problemen zich in de agressiesfeer afspelen, is bij opvallend weinig kinderen de diagnose ontwikkelingspsychopathie gesteld. Kennelijk moeten de gedragsstoornissen meer als vormen van 'acting out' in een neurotisch kader worden gezien, dan dat ze een gevolg zijn van vroegkinderlijke affektieve of pedagogische verwaarlozing. Daarom zijn de meeste problemen goed met psychotherapie te behandelen en is de prognose over het algemeen gunstig te noemen.

De vader van Frits die jaren geleden door mij behandeld werd kwam ik onlangs bij de bakker tegen. Vader is een heel geremde, alexithym te noemen man. Frits zette zich destijds, in zijn puberteit, heel sterk af tegen zijn vader, althans in de therapie. Nu deelde vader mij mee, dat zij - op initiatief van zijn zoon - op het punt stonden samen met vakantie naar Indonesië te gaan. Frits - inmiddels een twintiger - had tegen zijn vader gezegd: "Ik wil je nou eindelijk wel eens leren kennen."

Literatuur.

1. Ballard, J.G.,
Het Keizerrijk van de zon / J.G. Ballard ; vert. (uit het Engels) door Hans Bouman en Lucas Ligtenberg. - Amsterdam : De Arbeiderspers, Cop. 1985. - 317 p. ; 22 cm. - (Grote ABC ; nr. 505)
Vert. van Empire of the sun. - Londen : Gollancz, cop. 1984. ISBN 90-295-0128-6
2. Bekkering, P.G. , M. Bekkering-Merens,
De japanse kampen : nog geen verleden tijd. - In: Ned.T.Geneesk. 124 (1980) 13, p. 467-473
3. Brouwers, J.,
Bezongen rood / Jeroen Brouwers. - Amsterdam : De Arbeiderspers, 1981. - 132 p. ; 20 cm
ISBN 90-295-0806-X
4. Jong, L. de,
Het Koninkrijk der Nederlanden in de Tweede Wereldoorlog. - Den Haag : Staatsuitgeverij, 1984-1986. - Dl. 11 a-c.
5. Keilson, H.A.,
Sequentielle Traumatisierung bei Kindern : deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up-Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden / door Hans Alex Keilson. - Stuttgart: Enke, 1979. - XVI, 463 p. : tab. ; 23 cm. - (Forum der Psychiatrie. Neue Folge, ISSN 0071-8025)
6. Keizer-Heuzeveldt, H.E.,
En de lach keerde terug / H.E. Keizer-Heuzeveldt. - Franeker : Wever, cop. 1982. - 140 p. ; 21 cm
ISBN 90-6135-327-0
7. Moscou-de Ruyter, M.,
Vogelvrij : het leven buiten de kampen op Java 1942-1945 / M. Moscou-de Ruyter. - Weesp : Fibula-Van Dishoeck, cop. 1984. - 224 p. ; 21 cm
ISBN 90-228-3796-3
8. Musaph, H.,
De tweede generatie oorlogsslachtoffers : psychopathologische problemen. - In: MGJV33 (1978) 12, p. 847-859
9. Nardine, J.E.,
Survival factors in American prisoners of war of the Japanese. -In: Am.J.Psychiat. (1952) 10

10. Nederland, W.G.,
Cinical observations on the "survivor syndrome". - In:
Int.J.Psycho-Anal. 49 (1968), p. 313-315
11. Nieuwenhuys, R.,
Een beetje oorlog : Java , 8 december 1941 - 15 november
1945 Rob Nieuwenhuys. - Amsterdam : Querido, 1979. - 151
p. : ill. ; 20 cm .
ISBN 90-214-7690-8
12. Rosenthal, P.A., S. Rosenthal,
Holocaust effect in the third generation : child of another
time. - In: Amer.J.Psychother. 24 (1980) 4 , p. 572-580
13. Sigal, J.J.,
Effects of paternal exposure to prolonged stress on the
mental health of the spouse and children : families of
Canadian Army survivors of the Japanese World War II
camps. - In: Can.Psychiat. Assoc.J. 21 (1976), p. 166-172
14. Tas, J.,
Psychological disturbances among inmates of concentration
camps and repatriates. - In: Psychiat. Quarterly 25 (1951) 5,
p. 679- 690
15. Velden, D. van,
De Japanse interneringskampen voor burgers gedurende de
Tweede Wereldoorlog = The Japanese civil internment camps
during the Second World War/ door D. van Velden. - 3e dr.
- Franeker : Wever, 1977. - 628 p. : ill. ; 23 cm
ISBN 90-6135-241-X
16. Vermeer-van Berkum, C.,
Kon ik maar weer gewoon een meisje zijn : dagboek uit
Japanse kampen '44-'45 / Carla Vermeer-van Berkum. - 2e
dr. - Amsterdam (etc.) : Elsevier, 1980. - 215 : ill. ; 21 cm
ISBN 90-10-02939-5
17. Wind, E. de,
Persecution, aggression and therapy. - In: Int.J.Psycho-anal.
53 (1972) 2, p. 173-177