

# Kind in oorlogstijd: enige overwegingen over behandeling en begeleiding van jong-vervolgden

Petra G.H. Aarts

*We must not let ourselves forget childhood trauma just because the problem is so vast. (...)*

*We must organize our thinking about childhood trauma, or we run the risk of never seeing the condition at all.'*

L. Terr<sup>1</sup>

## Inleiding

De belangstelling in Nederland voor de lichamelijke en psychische gevolgen bij mensen die tijdens de Tweede Wereldoorlog in Nederlands-Indië verbleven is lange tijd gering geweest. Hoewel ook de oorlogsgetroffenen in Europa lang op aandacht en begrip hebben moeten wachten, is het langdurige negeren van de slachtoffers van de Japanse bezetting opmerkelijk. Voor het lot van de kinderen onder hen en de gevolgen van oorlogservaringen voor hun ontwikkeling, was nog minder aandacht. Zo merkten Doreleijers en Donovan<sup>2</sup> op dat hun zoeken in internationale catalogi slechts één vermelding over psychische problemen bij Indische kampkinderen opleverde. Zij concluderen dan ook: 'These individuals and their families are clearly the forgotten souls of the 1940's.'

Hoewel het lot van getraumatiseerde kinderen hulpverleners diep kan raken en zij de confrontatie met deze kinderen vaak slechts met grote moeite kunnen verwerken<sup>3</sup>, is er opvallend weinig aandacht voor het lot van kinderen en de gevolgen van traumata voor hun ontwikkeling. Het feit dat hele jonge kinderen geen of slechts gemankeerde verbale herinneringen aan hun ervaringen hebben, maakt het hulpverleners makkelijk het trauma als ontstaansgrond voor ontwikkelingsstoornis-

sen te ontkennen. Het bestaan van eigen afweermechanismen bij de hulpverlener kan er een reden voor zijn, dat de betekenis van het psychotrauma als oorzaak van tal van psychische symptomen en psychosociale verschijnselen tot in de jaren tachtig kon worden genegeerd. Deze ontkenning van de invloed van psychotraumata op kinderen lijkt veel op een rationalisatie van affectieve weerstand.<sup>4</sup> Bij veel psychologische scholen kunnen we deze vorm van weerstand tegenkomen. Volgens de klassieke psychoanalyse ontwikkelt een kind traumatische stoornissen door interne conflicten, veroorzaakt door fantasieën van het kind zelf en niet door externe gebeurtenissen.<sup>5</sup> Andere analytici veronderstellen dat externe schokkende gebeurtenissen slechts dan traumatiserend zijn voor kinderen, wanneer de ouders voor het kind onbereikbaar zijn of wanneer de ouders zelf hun emotionele evenwicht verliezen. Een kind wordt volgens deze opvatting niet zozeer getraumatiseerd door de schokkende gebeurtenissen zelf, maar door het wegvallen van de veilige zorg van de ouders.<sup>6</sup> De cognitieve psychologie ontkent de mogelijke invloed van vroege traumatisering, omdat bij kinderen het cognitieve referentiekader waarmee zij gebeurtenissen kunnen plaatsen, zou ontbreken. Met andere woorden, de kinderen weten niet beter en ervaren wat hen overkomt als normaal. Dat wat als normaal wordt beleefd, kan niet belastend of beschadigend zijn. Volgens de ontwikkelingspsychologie ontstaat onze geestelijke groei door de waarneming en reacties op stimuli uit onze omgeving. Maar, als de jonggeborene de glimlach van zijn moeder wél als zodanig herkent, er zich in koestert en er in psychologische zin van groeit, hoe komen we er dan bij te stellen dat het de angstschreeuwen, de uitingen van pijn en de woede van zijn moeder en van anderen niet kan herkennen omdat het hiervoor géén referentiekader zou hebben?

Uit onderzoek blijkt dat kinderen wel degelijk herinneringen hebben aan traumatische ervaringen, als we er maar oog voor hebben. Met name wanneer er sprake is van een plotselinge schokkende ervaring, blijken zelfs jonge kinderen tussen de twee en vijf jaar een vrij exacte herinnering aan de gebeurtenis te hebben, ook wanneer zij zo klein zijn dat zij het nog niet in woorden kunnen uitdrukken. Bepaalde gedragingen en uitingen van kinderen zijn als herinneringen aan schokkende gebeurtenissen te herkennen. Verbale herinneringen aan het trauma zijn tussen het derde en zevende levensjaar van het kind vaak fragmentarisch en soms helemaal afwezig. Uit hun spel en teke-

ningen, maar ook uit lichaamstaal, angsten en persoonlijkheidsveranderingen, blijkt de doorwerking van traumatische ervaringen.<sup>7</sup>

Preverbale herinneringen kunnen, de term zegt het al, moeilijk worden verwoord. Maar als 'herinneringen' blijken zij er wel degelijk te zijn, opgeslagen in beelden, geuren en lichamelijke en geestelijke gewaarwordingen. Door het gebrek aan taligheid zijn ze ongrijpbaar en onoverdraagbaar en kan er moeilijk betekenis aan worden gegeven. Omdat volwassenen die geen herinneringen hebben aan schokkende belevenissen door de hulpverlening vaak wél serieus worden genomen, lijkt het ontkennen van de invloed van traumatische ervaringen bij kinderen eerder een teken van verwarring bij de hulpverlener zelf, dan van zijn of haar kortzichtigheid of boze opzet. Het is goed mogelijk dat de onbewuste herinnering aan onze grote kwetsbaarheid en archaische angsten als kind, ons blind maakt voor de consequenties van die kwetsbaarheid.<sup>8</sup>

Weinig psychische trauma's zijn ongecompliceerd in hun beleving en in hun doorwerking op de menselijke psyche. Zeker geldt dit voor trauma's die zijn opgedaan in de formatieve jaren van een mensenleven. Het trauma is hier een ontwikkelingsinterferentie die zich tot ver in de volwassenheid kan laten voelen, zelfs wanneer de herinneringen aan het trauma afwezig of fragmentarisch zijn. Niet minder complex is de aard van de traumatisering bij de groep mensen waar het hier om gaat. Voor hen gelden verschillende traumatische perioden met ieder hun eigen karakter en eigen betekenis:

- de Tweede Wereldoorlog (inclusief de eventuele internering in Japanse kampen);
- de onafhankelijkheidsstrijd in Indonesië (de Bersiap-periode);
- en de terugkeer of emigratie naar Nederland.

Bij overlevenden van de Duitse concentratiekampen is het al in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog opgevallen, dat mensen konden decompenseren wanneer zij ouder werden. Vaak na een jarenlange min of meer adequate aanpassing, bleken sommigen van hen zo vanaf het vijftigste levensjaar bijzonder kwetsbaar voor een verergering of plotselinge doorbraak van posttraumatische symptomen.<sup>9</sup> De groep waar het hier om gaat - de Indische kampkinderen - verkeert momenteel in die kwetsbare leeftijdsfase. Deze groep is omvangrijk. Volgens de jongste schattingen zijn in de eerste jaren na de oorlog zo'n 300.000 mensen uit Nederlands-Indië naar Nederland

gekomen. Onder hen zouden zich ongeveer 60.000 kinderen bevinden, waarvan zo'n 25.000 de oorlog buiten de interneringskampen overleefden.<sup>10</sup>

### Trauma als ontwikkelingsinterferentie

*'The trauma begins with events outside the child. Once the events take place, a number of internal changes occur in the child. These changes last.'*

L. Terr<sup>11</sup>

Door de omstandigheden tijdens en na de oorlog werd de ontwikkeling van kinderen en adolescenten op verschillende niveaus belast. We hoeven maar te denken aan het gebrek aan lichamelijke en geestelijke bewegingsvrijheid, aan de identiteitsverwarring, honger, seksualiteit en moraliteit, of het gebrek aan scholing. Op elk niveau, psychosociaal, biologisch en motorisch werd het kind in zijn ontwikkeling gehinderd. In deze zin kan men de traumatische ervaringen van de kinderen beschrijven als ontwikkelingsinterferenties. De term 'ontwikkelingsinterferentie' is ontleend aan Groen-Prakken.<sup>12</sup> Zij gebruikt deze term om een onderscheid te maken tussen eenmalige trauma's, zoals een ongeval, aanranding of gijzeling, en langerdurende belastende omstandigheden, zoals het opgroeien met getraumatiseerde of mishandelende ouders, of in concentratiekampen of onderduik. Naar mijn mening zijn de ervaringen van jong-vervolgden wel degelijk 'traumatisch' te noemen. De doorwerking op de onvolgroeide psyche kan daarentegen goed worden beschreven als ontwikkelingsinterferentie. Volgens de ontwikkelingspsychologie zijn recent verworven vaardigheden het meest kwetsbaar wanneer kinderen onder psychische druk staan. Het is de vraag of dit voor de langdurige traumatisering in de kampen opgaat. Het lijkt er eerder op dat de kinderen zich tegen de klippen op ontwikkelden om te overleven. Ze moesten rekening houden met gedragscodes en met de dubbele betekenis van de dingen. Bovendien moesten zij zich voortdurend bewust zijn van de dreiging, van wat gevaarlijk was en wat gewaagd kon worden, wie iets wel mocht weten en wie niet; wat iets waard was en wat niets ... en wie misschien te vertrouwen was. Overleven vergde op cognitief, sociaal, psychisch en lichamelijk niveau een enorme alertheid. Dit

strookt niet met het beeld dat de ontwikkelingspsycholoog ons schetst van het hulpeloze, diep gegregedieerde kind. Het idee dat kinderen in de gelegenheid waren voldoende basisveiligheid, autonomie en identiteit te verwerven, gaat in veel gevallen helaas niet op. Hun ontwikkeling was gericht op overleven, maar voor het leven stonden zij later met lege handen.

Getraumatiseerde kinderen zijn zich vaak erg bewust van hun eigen kwetsbaarheid en van die van andere mensen. Het gevoel dat zoveel kleine kinderen hebben dat zij, of anders hun ouders, de hele wereld aankunnen is beschadigd. Het kind heeft behoefte aan een onnipotente ouder voor zijn identiteitsontwikkeling en voor zijn gevoel van veiligheid. Het werd de ouders in hun toestand van machteloosheid en afhankelijkheid onmogelijk gemaakt een 'good-enough' ouder te zijn. Het ontbreken van ouders die de omgeving van het kind beheersen, het kunnen beschermen tegen zijn angsten en het eten, drinken en een slaapplaats kunnen geven, belemmert in het kind de ontwikkeling van een narcistisch evenwichtig zelf.

Zowel in als buiten de Japanse kampen heerste door de grote nood en de repressie een overlevingsmoraal die niet strookte met de manier van handelen en het omgaan met elkaar in vreedstijd. De morele ontwikkeling van het kind stond onder grote druk.<sup>13</sup> Dit had verwarring en ambivalentie ten aanzien van de volwassenen en hun - vaak dubbele - waarden tot gevolg. Een effect was ook ambivalentie ten aanzien van het zelf en conflicten met het ik-ideaal, die kunnen leiden tot zelfverachting en/of weinig flexibele gewetensfuncties.

Ieder kind heeft moreel stabiele ouders nodig voor de ontwikkeling van adequate gewetensfuncties. Wanneer die ontbreken kunnen op onbewust niveau schaamte, zelfverachting en een rigide superego het gevolg zijn. Het feit dat sommige ouders zich schamen voor hun 'morele degradatie' in de ogen van het kind, voor hun dubbele moraal uit het kamp, voor hun driftbuien en egoïsme, kan voor hen reden zijn het 'vergeten' van de oorlogstijd bij hun kinderen te stimuleren of in ieder geval hun 'weten' te ontkennen. De kinderen op hun beurt schamen zich voor de teleurstelling in hun ouders en voor hun al dan niet bewuste beschuldigingen aan het adres van de ouders. De degradatie van de ouders is voor kinderen moeilijk te integreren.

In de literatuur wordt erop gewezen dat de enige volwassen mannen in de kampen de Japanners waren. Zij werden tegelijkertijd bewonderd, gevreesd en geminacht. Zij waren de enige zichtbare identifica-

tieobjecten voor de opgroeiende jongens. Maar ook meisjes hebben mannen nodig voor de ontwikkeling van hun identiteit. In werkelijkheid waren de met ambivalentie bekeken Japanners niet de enige mannelijke identificatieobjecten voor kinderen. De afwezige vaders en minnaars waren in de fantasie prominent aanwezig. Mischa de Vreede vertelt ons in haar boek *Kind in kamp*: 'De "mannen" bijvoorbeeld, daar werd over gepraat alsof het engelen waren. Over je vader schepte je op; dat hoorde zo. Alle vaders waren sterk en knap en dapper. Degene wiens vader dood was, werd benijd want dat was een heldendom waartegen niets viel in te brengen. Wie dood was zou na de oorlog ook niet meer kunnen tegenvallen.'<sup>14</sup>

Vrouwen en kinderen spraken vaak en vol verlangen over hun mannen en vaders. Zij werden in hun rol als beschermer en liefdevolle vader geïdealiseerd. Maar ook afwezige, geïdealiseerde vaders en mannen waren ingewikkelde identificatieobjecten voor kinderen. Buiten, maar ook in de kampen, was het moeilijk het beeld van de vader enerzijds als (mede)slachtoffer van de Japanners en anderzijds als liefdevolle held te integreren. Bovendien leidde ook de jarenlange scheiding van vrouw en kinderen vaak tot een vervreemding van vaders en echtgenoten, die in veel gevallen nooit meer ongedaan kon worden gemaakt.

Over de ontwikkeling van seksualiteit en de seksuele identiteit tijdens de oorlog is weinig bekend. Net als bij de nazi-concentratiekampen heerst er nog steeds een groot taboe op het thema seksualiteit in de kampen. Ongetwijfeld zijn er mogelijkheden te over geweest voor kinderen en pubers om te experimenteren op het seksuele vlak. De situatie in de kampen met seksueel gedepriveerde volwassen vrouwen en meisjes en het gebrek aan mannen in het kamp, kan niet anders dan belastend voor de kinderen zijn geweest. De geheimzinnige opwinding en de verwijtende, maar broeierige insinuaties over seksuele contacten met Japanse mannen, perverteerden de kinderlijke beleving en compromitteerden hen met seksuele sensaties en fantasieën. Hoe deze spanningen, verlangens en frustraties hun weg vonden tijdens de jarenlange detentie is onbekend. Wat het voor de kinderen betekende en wat de kinderen in seksueel opzicht voor de volwassenen in het kamp betekenden, weten wij evenmin. Toch kan men ervan uitgaan dat deze situatie voor de ontwikkeling van hun seksualiteit en voor de omgang van de kinderen met het andere geslacht, ook in hun latere leven van invloed moet zijn geweest. Hoe voelden

de jongens zich toen ze, precies op de leeftijd van hun ontluikende seksualiteit, van de vrouwen werden weggehaald om in aparte kampen te worden ondergebracht? Voelden zij dit als straf voor hun belangstelling voor de vrouwen, of voor de belangstelling van vrouwen voor hen? Het verhaal van Oedipus in de kampen moet nog worden geschreven.

De normale emotionele relatie met de ouders werd in alle gevallen verbroken door langdurige separatie en overlijden van de vader, de moeder of beiden. Ook werd deze verbroken doordat de aanwezige ouder zelf gevangen was in angst, vernedering en verdriet. Na de oorlog werden ouders en kind geconfronteerd met een gebrek aan belangstelling voor hun ervaringen. Er bestond weinig inzicht in hun situatie. Hierdoor werden hun verwerkingsmogelijkheden ernstig belemmerd. Toch konden de meeste van deze kinderen jarenlang goed functioneren, mede dankzij de aangeleerde overlevingsstrategieën. Persoonlijkheidstrekken zoals argwaan, agressiviteit, dwangmatigheid en aanpassing, of een vlucht in de anonimiteit, waren tijdens de oorlog en de daarop volgende periode belangrijke middelen om te overleven. Voor de verdere ontwikkeling en ontplooiing van een kind zijn ze uiteindelijk weinig effectief.

Kenmerkend voor de groep waar we het hier over hebben, is de overaanpassing aan de Nederlandse situatie. Dit geldt in het bijzonder voor mensen van Indische afkomst. Het niet op mogen vallen als overlevingsstrategie en de onzekerheid over de psychosociale identiteit blijven vaak levenslang een struikelblok. Ook zien we regelmatig gevoelens van minderwaardigheid, van waaruit men zich zelf wegcijfert, van verlegenheid en subassertiviteit. In de neiging vooral voor anderen te willen zorgen, herkennen we de - vaak onbewuste - honger naar koestering en emotionele veiligheid en de behoefte om de last van het leven niet meer alleen te hoeven dragen.<sup>15</sup>

Het is duidelijk dat kinderen in traumatische omstandigheden kunnen reageren met dissociatie.<sup>16</sup> Een deel van de werkelijkheid, vooral dat deel dat de meest conflictueuze emoties oproept, wordt weggehouden uit het bewustzijn of gefilterd. Het is een manier die het - overigens ook voor volwassenen - mogelijk maakt adequaat op de beangstigende en chaotische omgeving te reageren. In andere gevallen leidt deze manier mogelijk tot desintegratie en beperkt het de overlevingsmogelijkheden. Dat ditzelfde afweermechanisme ook bij kinderen tij-

dens de Japanse bezetting een rol speelde, blijkt uit het volgende fragment uit het boek *Zes jaren en zes maanden* van Lydia Chagoll: 'Ik voelde mij opgenomen worden, ingesloten, in een veilige glazen ruimte. Ik zat beschermd achter denkbeeldig glas. Van daaruit bekeek ik alles, maar onderging de paniekstemming niet. Ik was er niet bij betrokken.'<sup>17</sup> Echter, een dergelijk overlevingsmechanisme overleeft zijn functionaliteit wanneer de situatie niet meer bedreigend is. Het kan in mensen een patroon worden om in situaties die als bedreigend worden ervaren en emotioneel worden gekoppeld aan de vroegere traumatische situaties, te reageren met depersonalisatie of derealisatie. Een gevoel van vervreemding van de eigen gevoelens en van de buitenwereld kan het leven tekenen. Daarnaast eist elk afweermechanisme een tol. De prijs is veelal een inperking van de emoties. Die affectieve blokkade betekent dat veel negatieve emoties zoals verdriet en machteloze woede, niet zo sterk worden gevoeld. Maar ook plezierige gevoelens worden afgetopt: ze lachen wel, maar ze zijn niet echt blij; ze behalen successen, maar ze zijn niet werkelijk trots.

Toch zijn mensen - ook kinderen - in staat gebleken de grootst mogelijke aanvallen op de lichamelijke en geestelijke integriteit te weerstaan. Sommige overlevenden van oorlogstrauma's hebben voor zichzelf een voldoende bevredigend bestaan weten op te bouwen en onderhouden voldoende warme en intieme relaties. Een belangrijk deel van de overlevenden kampt in mindere of meerdere mate met posttraumatische klachten en problemen. Dit komt met name voor wanneer zij niet in staat zijn geweest hun ervaringen voldoende te verwerken. Voor de meeste van deze Indische kamp- of buitenkampkinderen geldt dat zij de samenhang tussen hun problemen en hun vroegere ervaringen ontkennen of bagatelliseren. Wanneer deze mensen in de latere fasen van hun leven 'patiënt' worden, voelen zij zich vaak verward en verraden. Zij hebben geen idee waar hun decompenseren mee te maken heeft en zullen bij de huisarts of specialist en zelfs bij een intake-gesprek bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg hun achtergrond vaak niet noemen. Niet omdat zij het echt vergeten zijn, maar omdat dit ontkennen zo'n duidelijke afweerfunctie heeft.



## De derde traumatische sequentie

*'Mede door de jarenlange training in aanpassing aan de omstandigheden verliep de invoeging van mensen uit Indië in Nederland geruisloos: men zweeg.'*

M. Bekkering-Merens<sup>18</sup>

Als het gaat om de invloed en de gevolgen van traumatische oorlogservaringen op de nog onvolgroeide psyche van kinderen en jeugdigen, is het werk van Keilson van grote waarde.<sup>19</sup> Zijn onderzoek betreft een groep Nederlandse joden die als kind de oorlog in Europa heeft overleefd. Hij noemt de periode ná de traumatische gebeurtenissen uit de oorlog de derde traumatische sequentie. Keilson toont aan dat de wijze waarop een kind na een trauma of een periode van ontwrichtende stress wordt opgevangen en begeleid, van grote invloed is op de verwerkingsmogelijkheden of -onmogelijkheden van het kind. Wanneer kinderen begrip voor hun problemen ondervinden in een ondersteunende stabiele omgeving, is in veel gevallen een zekere mate van helende rouw en verwerking van de trauma's mogelijk. Wanneer een dergelijke steun ontbreekt, is verwerking nauwelijks mogelijk. Het is evident dat dit ook voor volwassenen geldt.

De derde traumatische sequentie van de Indische Nederlanders en Nederlandse Indiërs speelde zich af bij en na het vertrek naar Nederland, dat voor veel van de 'repatrianten' en zeker voor de kinderen onder hen in werkelijkheid een terra incognita was. Helaas betekende deze fase voor hen vaak een additionele traumatisering. Na jaren van angstige onzekerheid kon blijken dat een echtgenoot, kind, een familielid of een vriend de oorlog niet had overleefd. Maar ook wanneer men elkaar vroeger of later weer terugzag, bleek de jarenlange scheiding niet zonder meer overbrugbaar. Ieder had zijn eigen ellende achter de rug, waar de ander vaak geen weet van had. Vervreemding en verwijdering waren veelal het gevolg. Deze afstand bestond ook tussen hen en hun Nederlandse familieleden, die zij vaak niet of nauwelijks kenden. Voor mensen die al lange tijd uit Nederland weg waren en vooral voor hen die nooit in Nederland waren geweest, volgde de noodzaak van aanpassing aan een totaal ander land, met een ander klimaat en leefritme, andere geuren en andere kleuren. De taal was slechts schijnbaar dezelfde; er bestonden totaal andere gewoonten en conven-

ties. De weg terug naar Indië was gesloten. Wat veelal bleef was het verlangen. De problemen die deze ontworteling met zich meebracht, zullen niet veel verschillen van de moeilijkheden die we vandaag de dag tegenkomen bij vluchtelingen en emigranten in ons land.

Nederlanders hadden vaak geen begrip voor het anders zijn van de 'repatrianten'. Van de eventuele vroegere economische welvaart was niet veel over. Veel mensen kwamen in Nederland in beroepen en werkkringen terecht die wat betreft mogelijkheden, status en beloning ver onder het peil lagen van wat men in Nederlands-Indië gewoon was. Verbittering en frustratie waren een logisch gevolg. Ook de kinderen hadden het niet gemakkelijk in hun nieuwe vaderland. Niet alleen door hun moeilijk toegankelijke, soms depressieve of verbitterde ouders, maar ook op school en bij hun Nederlandse leeftijdgenoten, hadden velen het zwaar te verduren. Door het jarenlange verblijf in kampen of in berooide levensbedreigende situaties buiten de kampen, hadden zij bovendien een achterstand in hun scholing. Voor de Nederlandse kinderen op school en in de buurt waren zij vreemdelingen. Dit leidde nogal eens tot pesterijen en isolatie. Dit lot trof de kinderen van Indische afkomst door hun donkere uiterlijk nog harder.

In de literatuur over oorlogsgetroffenen en vervolgingssslachtoffers wordt het gebrek aan aandacht en belangstelling in de samenleving voor hun lot wel aangeduid als de 'conspiracy of silence'.<sup>20</sup> Deze samenzwering van het zwijgen betrof alle niveaus van het menselijk leven en samenleven, niet alleen het individu of het gezin maar ook de samenleving en de overheid. Last, but not least betrof het ook de hulpverlening. Hoewel de motieven om te zwijgen van al deze verschillende instanties heel verschillend kunnen zijn, vertonen zij als overeenkomst dat een confrontatie met moeilijk te verdragen emoties en verantwoordelijkheden hierdoor uit de weg wordt gegaan. Bovendien bevestigt en versterkt het zwijgen van de één de stilte in de ander. Het is een wederzijds versterkend proces dat een grote barrière opwerpt voor de verwerking van trauma's.

De aandacht voor de lotgevallen van de repatrianten was binnen de Nederlandse samenleving van meet af aan gering. Men vond niet makkelijk een oor dat wilde luisteren. De meeste Nederlanders hadden geen idee van wat zich in Nederlands-Indië had afgespeeld, terwijl de eigen herinneringen aan de Duitse bezetting en de hongerwinter nog vers in het geheugen lagen. Begrip voor het isolement en voor aanpassingsmoeilijkheden bij kinderen, jeugdigen en volwassenen was er

nauwelijks. Voor een verwerking van de ervaringen tijdens en ná de oorlog waren de condities minimaal.<sup>21</sup>

Ook in een groot deel van de gezinnen zelf werd er na de oorlog niet of nauwelijks over de kampen gesproken. In het kader van hun eigen verdringing hebben de moeders en vaders van kampkinderen de ervaringen van hun kinderen veelal gebagatelliseerd. Soms werd de kinderen verteld dat het voor hen nooit zo moeilijk geweest kon zijn, dat ze veel te klein waren om het zich te herinneren en dat ze zo gezellig aan het spelen waren in het kamp. De kinderen op hun beurt kregen het gevoel niet serieus te worden genomen of dat hun gevoelens en problemen er niet toe deden. Tegelijkertijd wilden zij ook de andere gezinsleden leed besparen door maar nergens over te praten. Dit had in veel gevallen een tegenovergesteld effect; uiteindelijk werd het leed door het zwijgen juist versterkt.<sup>22</sup>

### Diagnose en behandeling

*'In mijn hoofd heeft een wolk moeten hangen, of was het mist? Was het een onbewuste beneveling, die wegtrok omdat ik nu rijp was, omdat ik nu het verleden onder ogen kon zien zonder de neiging alles kort en klein te slaan, mezelf inbegrepen.'*

L. Chagoll<sup>23</sup>

De laatste jaren is er binnen de psychiatrie en psychologie een grote belangstelling voor de DSM-classificatie Post-Traumatische Stress-Stoornis.<sup>24</sup> Deze stoornis, afgekort als PTSS, heeft als belangrijkste kenmerken alternerende symptomen van herbeleving, vermijding en prikkelbaarheid. Genoemde stoornis blijkt echter bij kinderen en ook bij volwassenen die in de kindertijd zijn getraumatiseerd, in veel gevallen afwezig. Onderzoek met recent getraumatiseerde kinderen heeft uitgewezen, dat slechts een klein deel van hen reageert met typische - in de zin van de DSM-III-R - posttraumatische symptomen.<sup>25</sup> Het zijn vooral eenmalige plotselinge traumata die PTSS-symptomen in kinderen genereren. De herinnering aan het plotselinge trauma is - ook voor kleine kinderen - vaak scherp en gedetailleerd. De herinnering aan cumulatieve trauma's of langdurige stress is vaak fragmentarisch en vaag.<sup>26</sup>

Doordat bij kinderen de herinnering aan de oorlogstijd gedeeltelijk ontbreekt of van het gevoel is gedissocieerd, is bij hen de diagnose vaak moeilijk te stellen. De PTSS is een van de weinige diagnostische categorieën in de DSM waarbij de etiologie ofwel ontstaansgrond van het ziektebeeld een criterium is zonder welk de diagnose niet mag worden gesteld. Ook de symptomen van herbeleving, vermijding en verhoogde waakzaamheid kunnen bij kinderen verhuld zijn. Herbeleving bijvoorbeeld kan zich zonder dat het kind of de behandelaar zich dat bewust is, openbaren in nachtmerries en fantasieën, maar ook in zogenaamde anniversary reactions.<sup>27</sup> Zonder herinnering aan het trauma denkt niemand aan een mogelijke PTSS. Angsten en fobieën, zoals een angst voor treinen, stations of mensenmenigten, maar ook in hun symboliek minder transparante fobieën, kunnen zowel uitingen zijn van herbeleving als van vermijding. Fobieën maskeren zowel herbelevingsangsten als vermijdingssymptomen. Zo had een joodse cliënt die na de oorlog is geboren een fobische angst voor spinnen. Deze angst kon in het verloop van de therapie worden geduid als een angst voor hakenkruizen: het symbool voor de dreiging van vernietiging. Hierna werd een samenhang van cliënts problemen met de nazivervolgingen pas duidelijk.<sup>28</sup> Ook symptomen van verhoogde waakzaamheid kunnen aan de aandacht ontsnappen. Door de traumatisering op jonge leeftijd en de daarop volgende jarenlange aanpassing, zal de cliënt dit verschijnsel veelal als ego-syntoon ervaren, dat wil zeggen als bij de eigen persoonlijkheid behorend.

De diagnostiek ligt bij Indische oorlogsgetroffenen dus niet zo eenvoudig dat er sprake zou zijn van een PTSS of van een speciaal soort Indisch-kampkindsyndroom. In de praktijk is de klinische verschijningsvorm bij getraumatiseerde kinderen zeer uiteenlopend. Er kan sprake zijn van affectieve en gedragsstoornissen, paniekstoornissen, dissociatieve of obsessief-compulsieve stoornissen, fobieën, et cetera. Eenmaal volwassen, kan de diagnose bij op jeugdige leeftijd getraumatiseerden in nog sterkere mate variëren. Volgens Terr<sup>29</sup> zien we bij deze mensen het complete spectrum aan pathologie en psychosociale problematiek. Neurotische en persoonlijkheidsstoornissen, bindings- en verlatingsangsten, onzekerheid, autoriteits- en loyaliteitsconflicten, identiteitsproblemen en somatisering, kunnen we bij deze mensen allemaal tegenkomen. Terr waarschuwt klinici ervoor niet alle verschijnselen bij volwassen patiënten of cliënten te beschouwen als het

resultaat van trauma's uit de kindertijd. Clinici zullen hun diagnostische schema's en behandelingsstrategieën voor volwassenen moeten blijven gebruiken, maar hierbinnen ook oog hebben voor trauma's uit de kindertijd als een belangrijke etiologische factor.

Het is een interessante vraag of bepaalde soorten van traumatisering in bepaalde ontwikkelingsfasen van het kind tot specifieke symptomen of verschijnselen aanleiding geven. Keilson<sup>30</sup> heeft onderzocht wat de oorlogstraumata, waaronder het gescheiden worden van ouders en vaak ook van broertjes en zusjes, voor invloeden kunnen hebben op kinderen in bepaalde fasen van hun ontwikkeling. De onderzoeksgegevens wezen in de richting van een prevalentie van persoonlijkheidspathologie bij kinderen tot vier jaar. Kinderen die tijdens de oorlog tussen de vijf en tien jaar oud waren, hadden vaker angststoornissen, terwijl er bij de ouderen tot achttien jaar vooral sprake was van een chronisch reactieve depressie. Voor wetenschappelijk onderzoek zijn dit soort vragen en mogelijke antwoorden, mits voldoende getoetst, van groot belang. Het kan onze inzichten in de menselijke geestelijke groei verdiepen. Voor de behandeling van individuele patiënten kan het voorlopig niet meer zijn dan een indicatie. De individuele constitutionele verscheidenheid en de verschillen in beleving en omstandigheden van alle traumatische sequenties, zijn veelbetekend voor de aard en ernst van latere klachten en symptomen. Het strekt tot aanbeveling er rekening mee te houden dat traumatische belevingen gefixeerd kunnen raken op specifieke ontwikkelingsfasen, zoals de ontwikkeling van het ego en superego. Ook kan fixatie plaatsvinden op thema's als hechting en verlaten en de identiteitsformatie. De behandelaar zal de behandeling of begeleiding op elke individuele cliënt opnieuw moeten afstemmen, met alle oog voor de unieke situatie en toestand van de cliënt.

Bekkering-Merens en Langelaan<sup>31</sup> en ook Van Tiel-Kadiks (in dit boek) wijzen op de negatieve invloed die traumatiserende omstandigheden op het zelfbeeld van kinderen kunnen hebben. Deze auteurs beschrijven de gevolgen van een negatief zelfbeeld op verschillende wijze. Van Tiel-Kadiks wijst in meer structurele termen op de fragmentatie of gespletenheid van het zelf in delen die als 'slecht' of als 'goed' worden ervaren, maar die niet werkelijk met het wezen van de betreffende persoon te maken hebben. Het zijn eerder identificaties of introjecten vanuit externe traumatische ervaringen. Het onderscheid

in wat van de cliënt zelf is en wat van buiten komt en de integratie van 'goede' en 'slechte' facetten in een 'cohesief' zelf, staan volgens Van Tiel-Kadiks dan ook centraal als behandelingsdoel bij deze cliënten.

De eerstgenoemde auteurs beschrijven de gevolgen van een negatief zelfbeeld in meer fenomenologische termen. Bij cliënten kunnen we een gevoel van onvrede met het dagelijks bestaan en het eigen functioneren tegenkomen. Dit komt voort uit insufficiëntiegevoelens die vaak in het verleden zijn ontstaan. Ook zien we ontevredenheid over de eigen beroepsmogelijkheden. Door de oorlog zijn normale scholingskansen vaak gemist. Daarnaast vertonen deze mensen soms een sterke faalangst, waardoor zij bij examens of sollicitatieprocedures niet goed uit de verf komen. Vanwege dezelfde factoren kunnen zij promotiekansen missen, maar ook een gebrekkige lichamelijke en psychische constitutie en een hoog ziekteverzuim kunnen hiervan de oorzaak zijn. De insufficiëntiegevoelens worden versterkt doordat de cliënten vaak niet weten waardoor hun gevoel van falen wordt veroorzaakt.

Doordat de jeugdige Indische oorlogsgetroffenen veelal geen oor of begrip vonden bij anderen, ontwikkelden zij een twijfel aan de juistheid van hun eigen waarnemingen en aan de authenticiteit van hun emoties. In het volwassen leven hebben zij vaak last van dergelijke twijfels en verwarring, én van de eenzaamheid die hieruit voortvloeit. De relatie met de eigen kinderen kan mede hierdoor problematisch zijn.<sup>32</sup> Maar ook de fragmentarische en beladen herinneringen aan de eigen kindertijd staan een onbevangen omgang met hun opgroeiende kinderen in de weg. De partnerkeuze kan zijn gebaseerd op neurotische behoeften en kan door angst voor zowel verlating als binding worden gedomineerd. De behandeling kan erop gericht zijn bij de cliënt inzicht in de achtergrond van de problemen te ontwikkelen, waardoor voldoende (zelf)vertrouwen kan groeien op basis waarvan een begin kan worden gemaakt met verwerking en rouw.

Voor kinderen van Indische afstamming spelen culturele taboes op het spreken over negatieve emoties, en dan vooral die emoties die zwakte indiceren, ook nog een belangrijke rol. De normale psychische afweer wordt versterkt door de sociaal-cultureel bepaalde schaamte over negatieve emoties.<sup>33</sup> Er is klinische grond voor de veronderstelling, dat vooral Indische oorlogsgetroffenen psychische problemen uiten in lichamelijke klachten. Ook kunnen zij lijden aan alexithymie,

dat wil zeggen een onvermogen emoties uit te drukken in woorden of symbolen. Creatieve therapie kan hier vaak uitkomst bieden.<sup>34</sup>

Bij de behandeling van oorlogsgetroffenen wordt hulpverleners aangeraden zich te verdiepen in de geschiedenis van de vervolging. Kennis van wat er is gebeurd in de oorlog is belangrijk bij de interpretatie van klachten en associaties van de cliënt. Voor de cliënt is een gebrek aan kennis van de hulpverlener hinderlijk; het bevestigt zijn gevoel onbegrepen te zijn. Ook het lezen van romans en ego-documenten van mensen die het allemaal zelf hebben meegemaakt, is nuttig voor de hulpverlener. Het geeft hem een beeld van de verschillende subjectieve betekenissen die aan schijnbaar gelijke omstandigheden kunnen worden gegeven, en van de diversiteit in de mogelijke doorwerking en verwerking van traumatische omstandigheden.

Er bestaat geen grond voor de veronderstelling dat een adequate behandeling van Indische kampkinderen bijzondere vormen van therapie of therapeutische technieken vereist. De behandelingsmogelijkheden zijn, zoals altijd, afhankelijk van het klachtenpatroon en de persoonlijkheidsstructuur van de individuele cliënt én van de mogelijkheden en affiniteiten van de betreffende hulpverlener. Onderzoek lijkt erop te wijzen dat de behandelingstechniek en -methode voor de verbetering van de klachten van cliënten met posttraumatische stoornissen, van geringer betekenis zijn dan we verwachten. Het is vooral de kwaliteit van de relatie met de behandelaar die binnen de verwerking van betekenis blijkt.<sup>35</sup> Een belangrijk kenmerk van posttraumatische reacties is immers het verlies van het vertrouwen in de medemens. Het bewerkstelligen of herstellen van dat vertrouwen binnen de therapie lijkt dan ook cruciaal. Er zijn echter verschillende factoren die zowel de overdracht als tegenoverdracht kunnen compliceren.<sup>36</sup> Te denken valt hierbij aan de jarenlange ontkenning door de samenleving van oorlogsgetroffenen als een groep die bijzondere steun behoeft, en aan het feit dat zij het slachtoffer werden van een 'man-made disaster'.

Zoals in de inleiding van deze bijdrage is beschreven, kunnen hulpverleners de neiging hebben de betekenis van traumatisering op jonge(re) leeftijd te bagatelliseren of zelfs te ontkennen, zeker wanneer de gevolgen van die traumatisering zich pas decennia later manifesteren. Volgens klassieke psychoanalytische opvattingen ontstaat tegenoverdracht door onopgeloste conflicten van de therapeut, die

gereactiveerd worden door de overdracht van cliënten. Tegenwoordig omvat het begrip tegenoverdracht een veel breder concept, waarbij tegenoverdrachtsverschijnselen ook voortkomen uit realistische en actuele reacties, emoties en gedragingen van cliënten en van hulpverleners.<sup>37</sup>

Bij deze cliëntengroep kunnen zich verschillende vormen van overdracht voordoen. Bij cliënten die van oudsher hun herinneringen en emoties hebben geblokkeerd of gedissocieerd, kan zich gemakkelijk een negatieve overdracht voordoen. De hulpverlener die pijnlijke of confronterende vragen stelt, kan door sommigen zelfs worden beleefd als de oude vijand: de grillige, maar almachtige Jap uit het kamp. Het thema 'macht' versus 'machteloosheid' heeft voor getraumatiseerde mensen vaak grote betekenis. Het kan angsten én agressie bij de cliënt veroorzaken, waar hij of zij al dan niet openlijk uiting aan geeft. Bij de hulpverlener kan een dergelijke reactie angst of irritatie oproepen. Het gevaar bestaat dan dat contacten met de hulpverlening voortijdig worden beëindigd.

Aan de andere kant van het continuüm bevinden zich die cliënten die zich wel degelijk bewust zijn van de betekenis van hun traumatische ervaringen in hun jeugd jaren. Ook zij hebben zich vaak pas in hun latere leven gerealiseerd dat het verleden en het voortdurende zwijgen erover een stempel op veel facetten van hun leven drukten. Sommige van hen besteden veel energie aan het ongedaan maken van hun persoonlijke en maatschappelijke ontkenning. De nadruk op het eigen lijden heeft duidelijke kenmerken van ziekte winst. De eigen verantwoordelijkheid wordt gedelegeerd. Het is de therapeut, de ander, of de maatschappij, die de zorg voor de cliënt behoort te dragen. Het lost identiteitsproblemen schijnbaar op, nu de cliënt zichzelf heeft gedefinieerd als slachtoffer. De fixatie in een dergelijke externe attributie van de problemen uit zich door een permanente verontwaardiging en het gevoel te kort gedaan te zijn. Agressie wordt gerechtvaardigd en kan worden afgevoerd. Er is vaak een sterk gepolariseerd denken in termen van goed en kwaad, met soms een sterke neiging 'slechte' anderen te weren en aan 'goede' anderen te gaan kleven. De perceptie van wie 'oke' is en wie niet is soms uitgesproken flexibel, waardoor de identiteitszwakte zich verraadt. Er is sprake van een symbiotisch-narcistische identificatie die de relaties met anderen - ook met de therapeut - ernstig belast en in gevaar kan brengen.



Juist deze cliënten kunnen door de negatieve tegenoverdracht die zij oproepen, door de hulpverlener als lastig worden ervaren. Enerzijds moet de therapeut of begeleider er voorzichtig mee zijn dit gedrag te honoreren, uit angst de band met de 'kritische' cliënt te verliezen. Anderzijds moet de hulpverlener er zich bewust van zijn dat de cliënt weliswaar irritant kan zijn door zijn klemmende solidariteitseisen, maar dat dit een fase is in het verwerkingsproces die het gevoel van insufficiëntie, schuld en narcistische krenking moet compenseren. De behandeling kan er mede op gericht zijn het patroon van een dergelijke extreme externe attributie bij de cliënt te doorbreken. Hierbij moet er rekening mee worden gehouden dat de erkenning als oorlogsgetroffene voor de cliënt een belangrijke therapeutische interventie kan zijn.<sup>38</sup>

## Noten

1. Terr, L., 'Childhood Traumas. An outline and overview'. In: *American Journal of Psychiatry*, vol. 148 (1991) 1, p. 10.
2. Doreleijers, T.A.H. en D.M. Donovan, 'Transgenerational traumatization in children of parents interned in Japanese civil internment camps in the Dutch East Indies during World War II'. In: *Journal of Psychohistory* vol. 17 (1990) 4, pp. 435-447.
3. Deutschkron, I, *Kinderen in Auschwitz; verklaringen van ooggetuigen*. Amsterdam: Becht, 1966.  
Dyregrov, A. en J.T. Mitchell, 'Work with traumatized children. Psychological effects and coping strategies'. In: *Journal of Traumatic Stress* vol. 5 (1992) 1, pp. 5-17.  
Aarts P.G.H., 'Intergenerational effects in families of World War II survivors from the Dutch East Indies. Aftermath of another Dutch War'. In: Yael Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press, 1988.
4. Benedek, E.P., 'Children and psychic trauma. A brief review of contemporary thinking'. In: S. Eth, en R.S. Pynoos (eds.), *Post-Traumatic Stress Disorder in children*, Washington DC: American Psychiatric Press, 1985.
5. Furst, S.S. (ed.), *Psychic Trauma*, New York: Basic Books, 1967.
6. Freud, A. en D.T. Burlingham, *War and children*. London: Medical War Books, 1943.  
Aarts, P.G.H., 'Transgenerationale oorlogsgevolgen. Gesprek met prof.dr D.J. de Levita'. In: *ICODO-info* vol. 8 (1991) 2, pp. 18-26.
7. Terr, L., 'What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events'. In: *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* vol. 27 (1988) 1, pp. 96-104.
8. Aarts, P.G.H., 'De kunst van het verwerken. Thema's en trauma's in psychologisch perspectief'. In: D.H. Schram en C. Geljon (red.), *Overal Sporen. De verwerking van de Tweede Wereldoorlog in literatuur en kunst*. Amsterdam: VU Uitgeverij, 1990, pp. 297-325.
9. Krystal, H. (ed.), *Massive psychic trauma*. New York: International Universities Press, 1968.  
Aarts, P.G.H., *Late onset symptomatology in elderly resistance veterans*. Voordracht gehouden op de First World Conference of the ISTSS, Amsterdam, 21-26 juni 1992.
10. Bekkering, P.G., Mondelinge communicatie, 1992.  
Zie ook: Ellemers J.E. en R.E.F. Vaillant, *Indische Nederlanders en gerepatrieerden*. Muiderberg: Coutinho, 1985.
11. Terr, L., *Childhood Traumas*, 1991, p. 16.

12. Groen-Prakken, H., 'Trauma en ontwikkelingsinterferentie. Een diagnostisch onderscheid bij de behandeling van getraumatiseerden en hun kinderen uit een psychoanalytisch referentiekader'. In: *ICODO-info* vol. 8 (1991) 3, pp. 14-31.
13. Filet, B.C., 'Indische oorlogsgevolgen, een vergeten geschiedenis'. In: *MGV* vol. 40 (1985) 7/8, pp. 715-735.
14. Vreede, M. de, *Kind in Kamp*. Amsterdam: Arbeiderspers, 1961, herdruk 1989, p. 31.
15. Bekkering-Merens, M., "'Innerlijk bezet". Gedachten over en observaties bij psychotherapie met oorlogsgetroffenen uit "Indië".' In: J. Dane (red.), *Praktijk van de hulpverlening aan oorlogsgetroffenen en andere geweldsslachtoffers*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1986, pp. 11-41.  
Bekkering, P.G. en M. Bekkering-Merens, 'De Japanse kampen, nog geen verleden tijd'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vol. 124 (1980) 13, 1980, pp. 467-473.  
Langelaan, M., 'Oud-Jappenkampkinderen en hun problemen. "Veel te gauw tevreden met niets".' In: *Medisch Contact* vol. 43 (1988) 14, pp. 431-434.
16. Hart, O. van der en R. Horst, 'De dissociatietheorie van Pierre Janet'. In: *MGV* vol. 43 (1988) 7/8, pp. 796-816.
17. Chagoll, L., *Zes jaren en zes maanden. Herinneringen van een kind dat aan de nazi's is ontsnapt maar in de Japanse kampen terecht gekomen is*. Antwerpen/Bussum: Standaard/Agathon, 1981, p. 34
18. Bekkering-Merens, M., *Innerlijk bezet*, 1986, pp. 11-41.
19. Keilson, H.A., *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up-Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Stuttgart: Enke, 1979.
20. Bergmann, M.S. en M.E. Jucovy (eds.), *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books, 1982.
21. Kuilman, M., 'Omzien in verwarring'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vol. 129 (1985) 32, pp. 1517-1521.
22. Lister, E.D., 'Forced silence. A neglected dimension of trauma'. In: *American Journal of Psychiatry* vol. 139 (1982) 7, pp. 872-876.
23. Chagoll, L., *Zes jaren en zes maanden*, 1981, pag. 10.
24. (DSM-III-R), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third edition, revised version*. Washington DC, American Psychiatric Association, 1987.
25. Draijer, N., *Seksuele traumatisering in de jeugd. Lange termijn gevolgen van seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Amsterdam: SUA, 1990 (proefschrift Universiteit van Amsterdam).

26. Terr, L., *Childhood Traumas*, 1991, pp. 10-20.  
 Terr, L., *What happens to early memories of trauma?*, 1988, pp. 96-104.  
 Chagoll, L., *Zes jaren en zes maanden*, 1981, p. 34.
27. Musaph, H., 'Anniversary reaction as a symptom of grief in traumatized persons'.  
 In: *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. vol. 27 (1990) 3,  
 pp. 175-179.
28. Wind, E. de, *Mondelinge communicatie*, 1985.
29. Terr, L., *Childhood Traumas*, 1991, pp. 10-20.
30. Keilson, H.A., *Sequentielle Traumatisierung*, 1979.
31. Bekkering-Merens, M., *Innerlijk bezet*, 1986, pp. 11-41.  
 Langelaan, M., *Oud-Jappenkampkinderen en hun problemen*, 1988, pp. 431-434.
32. Doreleijers, Th.A.H. en D.M. Donovan, *Transgenerational traumatization*, 1990,  
 pp. 435-447.
33. Filet, B.C., 'Psychotherapeutische hulpverlening bij de eerste en tweede generatie  
 Indische vervolgings-slachtoffers'. In: J. Dane (red.), *Keerzijde van de bevrijding.  
 Opstellen over de maatschappelijke psycho-sociale en medische aspecten van de proble-  
 matiek van oorlogsgetroffenen*, Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984, pp. 68-94.
34. Wertheim-Cahen, T., *Getekend bestaan. Beeldend-creatieve therapie met oorlogsge-  
 troffenen*, Utrecht: ICODO, 1991.
35. Brom, D., R.J. Kleber, en P.B. Defares, 'Brief psychotherapy for posttraumatic stress  
 disorders'. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol. 57 (1989) 5,  
 pp. 607-612.
36. Op den Velde, W., G.F. Koerselman en P.G.H. Aarts, 'Countertransference and  
 World War II resistance fighters. Issues in diagnosis and assessment'. In: J.P.  
 Wilson en J.D. Lindy (eds.), *Countertransference in the treatment of PTSD*. New  
 York: Guilford Press, 1994.
37. Kernberg, O., *Internal world and external reality*. Northvale, N.J./London: J. Aronson  
 Inc., 1980.
38. Begemann, F.A., *Het onvertelbare: Een verkennend onderzoek naar psychotherapie met  
 oorlogsgetroffenen en hun kinderen*. Amsterdam: Swets en Zeitlinger, 1991.