

Late post-traumatische effecten bij 'Indische' kampslachtoffers

P. J. Geerlings

In de jaren 1970-1980 kwam er bij een groot aantal instellingen voor gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening een toenemend aantal hulpvragen van mensen met onverwerkte oorlogsproblematiek. De Stichting Pelita, die zich in het kader van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940-1945 (kortweg WUV genaamd) in die jaren speciaal bezighield met de begeleiding van de *materiële* aanvragen van 'Indische' vervolgingsslachtoffers, kreeg in de jaren 1975 en 1976 gemiddeld per jaar zo'n 12.000 aanvragen te verwerken. Tijdens de huisbezoeken aan deze vervolgd bleek al spoedig dat sommigen naast materiële hulpbehoeften ook *immateriële* hulp ten zeerste nodig hadden.

Een dergelijke hulpbehoefte was ook, en eerder, geconstateerd onder de vervolgingsslachtoffers van de nazi's in Nederland en Europa, zodat de regering medio 1975 besloot door een college van deskundigen een onderzoek te laten instellen naar de aard, de omvang en de opvang van immateriële hulpbehoeften onder oorlogsgetroffenen in de meest algemene zin van het woord.

Volgens dit Werk- en Advies-College Immateriële Hulpverlening aan Oorlogsgetroffenen, dat zijn onderzoekingen startte medio 1975 en eindigde medio 1978, zou het om meer dan 20.000 en minder dan 100.000 'Indische' vervolgd kunnen gaan, die zich in een kritische fase bevinden aangezien velen van hen een leeftijd hebben bereikt waarop de beheersing en controle van de onderdrukte, onverwerkte traumata dreigt te falen.

Recente cijfers van de Stichting Pelita wijzen eveneens in die richting. Deze stichting, die sinds 1980, gekoppeld aan de begeleiding van de materiële (WUV-)aanvragen, ook de nodige aandacht schenkt aan eventuele immateriële hulpbehoeften, constateert dat bij ruim een kwart van de 'Indische' vervolgd duidelijke problematiek aanwezig is die met vervolgingsservaringen te maken heeft. Gezien het aantal van de destijds naar Nederland gekomen en nog in leven zijnde 'Indische' vervolgd, thans te schatten op circa 100.000, zou het hier dus ruim 25.000 'Indische' vervolgd betreffen. Een groot gedeelte van hen is om verschillende redenen nog niet gemotiveerd voor een psychotherapeutische behandeling: slechts 5 à 6% van hen was of is reeds in behandeling.

Bij de meeste artsen en hulpverleners is echter nog weinig bekend over de specifieke problematiek van deze vervolgd groep. Zij vertoont verschijnselen die in veel opzichten vergelijkbaar zijn met de post-traumatische syndromen zoals men die ziet bij mensen die werden blootgesteld aan de langdurige en levensbedreigende stress in de Europese concentratiekampen. De

problematiek van de 'Indische' vervolgingssslachtoffers wijkt echter op verschillende punten ook af van die van de in Europa vervolgd. De concentratiekampen in Europa waren hoofdzakelijk gericht op fysieke vernietiging. De Japanse bezetter richtte zich op het vernietigen van de westerse invloed in de Aziatische wereld. De ten opzichte van de miljoenen Aziaten relatief kleine groep Nederlanders kon zich niet onttrekken aan de tegen hen gerichte maatregelen van sociale eliminatie, willekeur en vernedering. Een ondergronds verzet was vrijwel onmogelijk. Na de Japanse capitulatie werden vele Nederlanders opnieuw geïnterneerd en jarenlang vastgehouden door de Indonesiërs, dikwijls onder erbarmelijke omstandigheden. Het aantal opnieuw geïnterneerden schat men op 50.000; het aantal omgekomenen uit de naoorlogse periode, de Bersiap-tijd (de guerilla gedurende de Indonesische onafhankelijkheidsoorlog), op 10.000.

Van trauma tot traumatische situatie

Bij een psychisch trauma gaat het veelal om een onverwachte en ongewenste, heftige ervaring die zo sterk en overweldigend is dat ze niet adequaat door de persoon kan worden verwerkt, waardoor permanente afwijkingen in het psychisch functioneren ontstaan. Freud maakt in zijn 'Einleitung zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen' een onderscheid tussen traumata, ontstaan door gevaar van buitenaf, en traumata, ontstaan door innerlijke overweldiging. „In den traumatischen und Kriegsneurosen wehrt sich das Ich des Menschen gegen eine Gefahr, die ihm von aussen droht, bei den friedlichen Übertragungsneurosen wertet das Ich seine Libido selbst als den Feind". Keilson geeft in zijn proefschrift „Sequentielle Traumatisierung bei Kindern" een omschrijving van de ontwikkeling van het begrip 'trauma' tot 'traumatische situatie', waarbij in het laatste geval vooral de cumulatie van traumatische gebeurtenissen als oorzaak van de late psychische decompensatie wordt gezien. Keilson onderscheidt drie traumatische sequenties bij joodse weeskinderen:

1. de bezettingsperiode met aanvallen op de sociale en psychische integriteit van de joodse families;
 2. de tijd van de directe vervolging, beginnend met de deportaties van ouders en kinderen of de scheiding van moeder en kind, verblijf in geïmproviseerde pleegmilieus en concentratiekampen;
 3. de naoorlogse periode, met als centraal punt de voogdijtoewijzing, waarbij een continuering in het pleegmilieu mogelijk was of een hernieuwde scheiding van kind en opvoedingsmilieu plaatsvond.
- Bekkering maakte voor de situatie in het voormalig Nederlands-Indië, analoog met Keilson, het volgende onderscheid in traumatische sequenties:

1e fase: het begin van de oorlog tot de internering, toen er sprake was van onrust en scheiding van de vaders;

2e fase: de interneringsperiode;

3e fase: de naoorlogse periode die voor vele volwassenen en kinderen in Nederlands-Indië zeer traumatisch is verlopen, onder andere door de hernieuwde oorlog met de Indonesiërs, de Bersiaptijd, de verbreking van gezinsbanden, de repatriëring en ontworteling uit het oude milieu.

Bij een ernstige traumatische situatie, ontstaan door gevaar van buitenaf, kan er beschadiging optreden van de persoonlijkheidsstructuur, met blijvende veranderingen onder andere in de zelfwaardering, een onvermogen tot het aangaan van intieme relaties en vertrouwensrelaties. Hoewel de meeste mensen beschikken over verschillende afweermogelijkheden tegen bedreiging, wordt bij een ieder op een gegeven moment een breekpunt bereikt, waardoor het psychisch evenwicht wordt aangetast en er gevoelens van paniek en machteloosheid ontstaan. Volgens Dohrenwend treedt dat breekpunt op bij een combinatie van verlies van naasten en familieleden, lichamelijke ziekte en (of) mishandeling en het ontbreken van psychosociale ondersteuning door de omgeving. Bij kinderen hangt de mate waarin de persoonlijkheid van het kind is opgewassen tegen de traumatische gebeurtenissen af van de leeftijd en de fase van ontwikkeling waarin het kind zich bevindt; het is bekend dat verlies van een ouder in de eerste levensjaren een grotere kans geeft op ernstige depressieve syndromen op volwassen leeftijd dan een 'normale' ontwikkeling. De kinderen die in het kamp ouder waren dan 6 jaar zullen vooral een intellectuele en sociale vorming hebben moeten missen, die na de oorlogsjaren vaak zeer moeilijk of geheel niet meer kon worden ingehaald.

De traumatische situatie

De traumatische situaties waaraan vele 'Indische' Nederlanders blootgesteld zijn geweest gedurende de Japanse bezetting en de Indonesische vervolging daarna, waren onder andere:

— langdurig levensbedreigende situaties waarbij men, hoewel er geen sprake was van op vernietiging gerichte kampen zoals in Europa, continu en langdurig geconfronteerd werd met de dreiging van doodsgevaar:

— ondervoeding (chronische honger), die hongeroedeem veroorzaakte. Ziekten als beri-beri, dysenterie, malaria en dergelijke kwamen veel voor;

— een slechte tot afwezige medische zorg, wat de levensbedreiging vergrootte;

— lichamelijke mishandeling, wreedheden en martelingen of de dreiging daarmee, alsook uitputting ten gevolge van steeds terugkerende transporten, langdurige appèls en het inhouden van voedsel;

- het verlies van naasten en familieleden;
- angstaanjagende situaties ten gevolge van intimidatie en straffen om onbegrijpelijke redenen, waardoor het gevoel voor oorzakelijk verband verloren dreigde te gaan;
- voortdurende vernederingen en beschamende situaties, die mede werden veroorzaakt door de cultuurverschillen;
- de monotonie, het ontbreken van de voorwaarden voor intellectuele en emotionele vorming, waardoor vooral de kinderen in de schoolleeftijd een grote intellectuele en emotionele achterstand opliepen;
- een sterke onderdrukking van de zeer verboden agressieve gevoelens, die bij veel kinderen heeft geleid tot karakterdeformaties, die op latere leeftijd aanpassingsstoornissen tot gevolg hebben gehad.

Diagnostiek post-traumatisch vervolgingssyndroom

Het post-traumatische syndroom ten gevolge van vervolging bij volwassenen en kinderen ouder dan 10 jaar kenmerkt zich door een cluster van verschijnselen:

1. In het verleden vond een duidelijke traumatische situatie plaats, die bij vrijwel iedereen heftige emoties, onder andere paniek en onmacht, zou veroorzaken.
2. Een herbeleven van de traumatische gebeurtenis bij schijnbaar geringe aanleidingen, waarbij:
 - beelden van de traumatische gebeurtenis zich in het bewustzijn opdringen;
 - nachtmerries of angstige dromen over de traumatische gebeurtenis optreden;
 - men naar aanleiding van prikkels die associaties oproepen met het trauma reageert alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt.
3. Een verminderde betrokkenheid met de omgeving, die onder andere tot uiting komt in:
 - een duidelijk verlies van interesse in één of meer belangrijke activiteiten;
 - gevoelens van vervreemding tegenover zichzelf en anderen;
 - een verstarring en inperking van het affect, waardoor er onvermogen ontstaat tot liefhebben en het delen van intimiteit.
4. Overdreven schrikreacties naar aanleiding van gewone dagelijkse gebeurtenissen;
 - slaapstoornissen;
 - schuldgevoelens over het feit dat men anderen heeft overleefd ('survivor-guilt'), wat kan leiden tot masochistisch gedrag;

- een gevoel, verraden of misbruikt te zijn door de samenleving, waardoor er een houding van rancune en wantrouwen tegenover de wereld bestaat;
- het vermijden van activiteiten die de traumatische ervaringen weer zouden kunnen oproepen;
- een versterking van de symptomen bij situaties die lijken op de traumatische gebeurtenis of die het trauma symboliseren;
- X — neurasthene klachten, zoals hoofdpijn, pijnen in de nek en rugklachten, vaak naast bovengenoemde symptomen.

Gevalsbeschrijving

Het betreft een 45-jarige gescheiden vrouw, met drie kinderen, van beroep lerares. Zij werd psychiatrisch opgenomen wegens heftige angsten, somberheid en overmatig alcoholgebruik.

Uit de voorgeschiedenis is belangrijk dat zij in Nederlands-Indië werd geboren. In 1942 werd het gezin naar een kamp gestuurd. Zij onderging vele traumatische situaties tussen haar 7e en 12e jaar en maakte ernstige levensbedreigende situaties mee. Tijdens een transport na de Japanse capitulatie werd het gezin beschoten door Indonesiërs; een jongere zus en broer kwamen hierbij om en een tante bloedde dood nadat een arm af was geschoten. Gedurende de kampperiode leed zij aan verschillende infectieziektes, onder andere dysenterie en difterie; de medische zorg was slecht; een kamparts werd voor haar ogen doodgeknuppeld. In 1946 repatriëerde het gezin naar Holland. Patiënte volgde de kweekschool met goed succes. Op 24-jarige leeftijd huwde zij. Aanvankelijk leek alles, zowel op maatschappelijk gebied als in de privé-sfeer, goed te gaan. Na tien jaar pleegde haar broer zelfmoord. De 'survivor-guilt' werd daardoor versterkt. Zij kon daar met haar man niet over spreken en werd toenemend somber. Er kwamen huwelijkconflicten; zij ging overmatig alcohol gebruiken en kon haar werk niet meer aan. Er volgden mishandelingen door haar echtgenoot en na zestien jaar huwelijk kwam het tot een echtscheiding.

Zij werd eerst behandeld in een kliniek voor verslaafden. Daarnaast kreeg zij een psychosociale begeleiding bij de opvoeding van haar kinderen. Hierna volgde een opname in een psychiatrische kliniek. Gedurende deze opname was zij zeer angstig en raakte zij snel in paniek. In haar gedrag was zij tegenover anderen eisend en dominerend. Zij had last van terugkerende nachtmerries, waarbij zij de traumatische situaties opnieuw beleefde.

Fasen post-traumatisch vervolgingssyndroom

Aan de bovengenoemde gevalsbeschrijving kan men de verschillende fasen van het post-traumatische syndroom onderscheiden:

Gedurende de eerste fase, de *shock-fase*, is men zo platgeslagen en nog verdoofd, omdat de ervaring zo overweldigend is, dat men het gebeuren niet kan bevatten.

In de tweede fase, de *ontkenningsfase*, wordt de ontkenning versterkt, om niet de angst, het verdriet, de pijn en de woede te beleven. Soms treden er onverwachte emotionele uitbarstingen op. Deze tweede fase kan vele jaren duren.

Na de traumatische situatie ging patiënte weer naar school. Zij was zeer actief en had veel vrienden en vriendinnen. Zij leek maatschappelijk goed te functioneren, totdat haar broer overleed ten gevolge van een suïcide.

In de derde fase, de *psychische decompensatie*, faalden de afweerfuncties en ontstond er symptoomvorming. De verdrongen schuldgevoelens over het feit dat ze haar broertje en zusje had overleefd kon zij niet meer onderdrukken, toen ook haar broer overleed ten gevolge van een suïcide. Haar afweerfuncties faalden. Haar gedrag tegenover haar man werd toenemend masochistisch en er ontstond met hem een sado-masochistische relatie. Zij liep vast in haar werk en kreeg in toenemende mate last van angsten en sombere stemmingen, die zij probeerde te onderdrukken met overmatig alcoholgebruik.

In de vierde fase bestond er een *desintegratie* van de persoonlijkheidsstructuur. De traumatische situaties werden weer regelmatig herbeleefd. Zij kreeg toenemend last van nachtmerries en panische angsten.

In de vijfde fase kan de *reïntegratie* optreden. In deze fase ontstaat een nieuw evenwicht. Een goede opvang en adequate 'social support' na de traumatische situatie is daarbij van groot belang.

Conclusie

Vele Indische vervolgingslachtoffers hebben zich later goed kunnen herstellen; een gedeelte heeft zich schijnbaar lange tijd redelijk kunnen redden, zoals dat ook het geval was met de hierboven beschreven patiënte. Vervolgingslachtoffers willen in het algemeen worden erkend en begrepen in hun traumatische ervaringen. Ze kunnen zeer heftig reageren op situaties die worden geassocieerd met vroegere vernederingen en verlatingen.

Een herkennen van het post-traumatische vervolgingssyndroom is voor arts en hulpverlener van groot belang voor de slachtoffers. Zelfhulpgroepen kunnen veel steun bieden bij de verwerking van traumatische situaties. In het psychotherapeutische contact is het begrip en de empathie van de therapeut van essentieel belang, opdat de patiënt het vertrouwen heeft de traumatische situaties gedoseerd opnieuw te kunnen beleven, waardoor de traumata kunnen worden verwerkt en de persoonlijkheidsstructuur meer flexibel en op adequatere wijze kan functioneren.

Literatuur

- Beets, N. (1981) *De verre oorlog*. Boom, Meppel.
- Bekkering, P. G. en M. Bekkering-Merens. (1980) *De Japanse kampen nog geen verleden tijd*. Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 13, 467-473.
- Dohrenwend, B. P. (1979) *Stressful life Events and Psychopathology: Some Issues of Theory and Method*. In Stress and Mental Disorder. J. J. Barrett e.a. 1-15. Raven Press, New York.
- Freud, S. (1919) *Gesammelte Werke*. 12, 324. Fischer-Verlag.
- Horowitz, M. J. (1976) *Stress Response Syndromes*. Jason Aronson Suc., New York.
- Jacobs-Stam, C. M. (1981) *Oorlog, een breuk in het bestaan*. v. Loghum Slaterus, Deventer.
- Keilson, H. (1979) *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Enke, Stuttgart.
- Montessori, M. M. e.a. (1981) *Psychoanalyse en Psychotherapie op psychoanalytische basis aan oorlogsslachtoffers, verzetdeelnemers en hun kinderen*. Psychoanalytisch Instituut Amsterdam.
- Velden, D. van (1977) *De Japanse burgerkampen*. Wever b.v., Franeker.