

Scheiding en rouw bij oorlogsgetroffenen in het kader van de levenslooppсихologie

Màrika Engel*

Inleiding

De levenslooppсихologie is bij de behandeling van oudere cliënten eigenlijk altijd het fundament van waaruit het denken over de behandelingsmogelijkheden vorm krijgt. Zoals dat echter vaker gebeurt met fundamenteën, wordt de aanwezigheid ervan al snel als gegeven aangenomen. Pas op het moment dat expliciet gevraagd wordt naar de betekenis ervan, wordt deze ook weer zichtbaar.

In de tijd dat ik me hernieuwd met deze materie bezighield, trof ik een overzichtsartikel aan in *De psycholoog* (nr. 9/98) van Johannes Schroots over de geschiedenis, theorie en onderzoek binnen de psychogerontologie.

Schroots spreekt onder andere over het fenomeen 'ouder worden' en 'leeftijd' en wat die begrippen met elkaar te maken hebben. Kort samengevat blijkt in feite dat men het er voorlopig nog niet over eens is hoe we 'ouder worden' of 'ouder zijn' eigenlijk moeten begrijpen. Laat staan hoe we het moeten definiëren en aan welke maat we deze fenomenen moeten meten.

De uitspraak 'hoe ouder hoe unieker', voor het eerst gehoord tijdens de studie sociale gerontologie, lijkt nog altijd te gelden. Er zijn vele theorieën die dan voor de ene en dan voor de andere oudere waar lijken te zijn; helaas nooit voor allemaal tegelijk.

De levenslooppсихologie, waarin nadrukkelijk ook aandacht wordt besteed aan het leven ná de veertig, werd vooral in gang gezet door ontwikkelingspsychologen als Bühler en Hall (Schroots, 1998). Beiden deden dat overigens vanuit kwalitatieve onderzoeksmethoden en niet met harde cijfers en gegevens. Dit lijkt nog altijd één van de

* Màrika Engel is werkzaam als psycholoog/psychotherapeut op de Ouderenpsychiatrie, een samenwerkingsproject van de RIAGG Veluwe Vallei en de Gelderse Roos in Ede.

grootste struikelblokken van de sociale gerontologie in het algemeen, alhoewel ook in het klinische veld initiatieven tot gedegen onderzoek ontbreken.

Levensloop

Ik noem drie fasen binnen de levensloop die van belang zijn voor mijn betoog in dit artikel en voor de casuïstiek die ik hierin opvoer.

1. De adolescentie wordt wel een levensfase genoemd waarin een eerste evaluatie van het zelf plaats vindt, vanuit de persoonlijke ervaringen die opgedaan zijn in het nog korte verleden. Het is voor het eerst dat er een antwoord moet komen op de vraag *'wie ben ik en wat zal er van mij worden?'*

De nadruk ligt op de toekomst, op vernieuwing en verandering. Persoonlijke waarden worden afgemeten aan die van de maatschappij en er ontstaan botsingen: een nieuw evenwicht moet gezocht worden.

2. Op middelbare leeftijd (wanneer dat is, daar zijn we nog niet uit, maar iedereen die zich in deze fase bevindt weet het...) vindt een volgende herwaardering van het verleden plaats. De vraag luidt nu: *'ben ik wel wie ik denk dat ik ben, en wat is er van mij geworden?'* Men zal trachten te veranderen wat er nog te veranderen valt.

In deze fase hebben veel mensen meer behoefte aan stabiliteit dan aan verandering.

3. De derde herwaardering komt rondom het tijdstip dat duidelijk wordt dat de jongeren het roer hebben overgenomen. Anderen beschouwen je niet meer als te veranderen en het is een feit dat het verleden levensgroot aanwezig is.

De oudere moet zijn leven accepteren als *'gebeurd en onveranderlijk'*. De vraag die hij zich daarbij moet stellen is: *'kan ik mijn leven zoals het gelopen is aanvaarden, kan ik de teleurstellingen verdragen en niettemin bevrediging putten uit de dingen die ik bereikt heb'*.

Erikson (die we volgens Schroots aan mogen halen bij gebrek aan beter) noemt deze ontwikkelingscrisis integriteit versus wanhoop. Het accent ligt op de aanvaarding van de eigen eindigheid en daarmee het accepteren van wat er van je geworden is. Gedurende zijn of haar leven maakt iedereen een dergelijke ontwikkeling door. Vele factoren beïnvloeden natuurlijk deze ontwikkeling.

Er zijn bepaalde gebeurtenissen die leeftijdgebonden zijn en een zekere invloed uitoefenen op iemands leven, zoals de puberteit, trouwen, kinderen krijgen, de overgang; en er zijn gebeurtenissen die specifiek zijn voor de generatie, het cohort, waartoe je behoort. Dat is in feite de historische context waarmee en waarin iemand leeft.

Zo hebben de cliënten die ik behandel allemaal de crisistijd in de jaren dertig meegemaakt, de Tweede Wereldoorlog, de wederopbouw, de koude oorlog et cetera. En tenslotte zijn er de invloeden die persoonsgebonden zijn en dus uniek voor elk mens afzonderlijk. Het gaat dan om de persoonlijke ervaringen maar ook om zaken als culturele achtergrond, sociale klasse, sekse en intelligentie.

Met het ouder worden nemen deze persoonsgebonden invloeden toe en dat betekent dat de verschillen tussen mensen met het ouder worden toenemen. Uit onderzoek blijkt dat de leeftijds- en cohortgebonden invloeden op de ontwikkeling van de mens met het ouder worden aan effect inboeten: de persoonlijke levenservaringen worden steeds belangrijker. Als we kijken naar belangrijke levenservaringen of levensgebeurtenissen, dan gaat het er vervolgens niet om of iemand in staat is met veranderingen om te gaan, maar of hij ook in staat is om deze ervaringen te verwerken en te gebruiken bij zijn verdere ontwikkeling. Niet het feit dat iemand in de oorlog een kind verliest, maar hoe hij of zij daarmee omgaat is van belang. Kan iemand een gevoel van continuïteit in de eigen levensgeschiedenis handhaven en daarmee zijn eigen persoonlijkheid.

Als we ons afvragen hoe oudere oorlogsgetroffenen omgaan met de problematiek van scheiding en rouw, moeten we dus kijken naar de copingsstrategieën die ze ontwikkeld hebben om die continuïteit te bewaren.

De cliënten die ik behandel zijn allen boven de zestig. Dat betekent dat zij per definitie oorlogsgetroffenen zijn in de brede zin des woords: allemaal, niet één uitgezonderd, hebben zij de Tweede Wereldoorlog meegemaakt, sommigen ook de Eerste.

Deze ouderen moeten zich gaan bezinnen op hun verleden en hun toekomst. Moeten, omdat het ouder worden ook met zich meebrengt dat de fysieke spankracht afneemt waardoor er meer energie nodig is voor alledaagse dingen. Ook in psychisch opzicht neemt de flexibiliteit af. Er komen veranderingen in de werking van het geheugen, het tempo in algemene zin neemt af, zingevingsvragen dienen zich na-

drukkelijk aan. Sociaal gezien loopt het betaalde werk af, de positie in de maatschappij verandert; langzamerhand sterven ook vrienden, familieleden en leeftijdgenoten uit de directe omgeving.

Belangrijk is ook het feit dat het moeten zorgen voor iemand anders vaak ophoudt, of het moet voor oude ouders zijn, wat zeer belastend is. Het ophouden van het 'moeten doorgaan voor de ander' betekent eveneens dat er ruimte komt voor eigen dingen, die langdurig aan de kant geschoven zijn. Overigens treden er uiteraard niet alleen veranderingen op die een verlies betekenen. De ouderen over wie ik spreek zijn 'overlevers', met een grote levenservaring en vaak veel relativeringsvermogen.

Veel mensen die het na de oorlog goed gelukt is om traumatische ervaringen weg te houden via werk, zorg en lichamelijke activiteiten, zien zich niettemin weer op oudere leeftijd alsnog met een aantal levensvragen geconfronteerd. Juist omdat ze fysiek en psychisch kwetsbaarder en mogelijk ook opener geworden zijn. Dit zijn veelal mensen die weinig gesproken hebben over de oorlog, ook niet met de partner of de kinderen en die bij de RIAGG aangemeld worden met allerlei soorten klachten en problemen waar de oorlog er vrijwel nooit één van is.

Voor de drie cliënten, die in dit verhaal aan de orde komen, heb ik de betekenis die de oorlog gehad kan hebben, in drieën gesplitst. In de eerste plaats kan men denken aan de *oorlog als psychotrauma*. Ik denk dan vooral aan complexe posttraumatische stress-stoornis, zoals Judith Herman (1992) die beschrijft, waarbij iemand langdurig onderworpen was aan een totalitaire controle. Dat kunnen bijvoorbeeld krijgsgevangenschap, seksueel misbruik in de kinderjaren of het verblijf in een concentratiekamp zijn.

Bij één vrouw uit mijn verhaal zou er sprake geweest kunnen zijn van een dergelijke complexe stoornis gezien haar kampervaringen. Het ingewikkelde is, dat de aanwezigheid van een dergelijke stoornis niet altijd meer is vast te stellen. Bij de twee andere vrouwen was geen sprake van een dergelijk trauma, maar had de oorlog wel een (ontwrichtend) effect op hun ontwikkeling.

Een tweede kant is de *oorlog als belangrijke levensgebeurtenis met zowel positieve als negatieve effecten*. Het is natuurlijk niet zo dat een oorlog altijd negatief uitwerkt. Integendeel, mensen kunnen zich ook buitengewoon sterk ontwikkelen door dergelijke gebeurtenissen.

Hoeveel moeders bleken niet ineens in staat om onder vaak extreem moeilijke omstandigheden hun eigen hoofd en dat van hun gezin boven water te houden. Zij waren er niet onder te krijgen en de oorlog hielp sommigen dat te ontdekken. Veel mensen hebben juist onder de stress van een oorlog diepergaande relaties ontwikkeld. Dit zijn positieve aspecten van gebeurtenissen, die mensen raken tot in de kern van hun zijn. De oorlogservaringen als bron van kracht om te (over)leven moeten niet worden onderschat.

Daar waar cliënten niet over de oorlog spreken, verdient het aanbeveling die geschiedenis toch met ze door te nemen om geen potentiële hulpbronnen over het hoofd te zien. Voor twee cliënten, die ik hier behandel, is de oorlog in dit opzicht een belangrijke levensgebeurtenis geweest.

De oorlog als complicerende factor bij een al eerder verstoorde ontwikkeling vormt een derde aspect. Eigenlijk is dit een kanttekening bij het vorige. Het is gevaarlijk om vijf oorlogsjaren te isoleren als belangrijke levensgebeurtenis en daar van alles aan toe te schrijven. Er was ook een vóór de oorlog en een ná de oorlog. Er was al een persoonlijke ontwikkeling met alle goede en minder goede aspecten van dien en die ontwikkeling gaat door tijdens en na de oorlog. Bepaalde aspecten van een persoonlijkheid kunnen door een oorlog worden versterkt of juist volledig vervagen. Ze kunnen pathologisch worden, of ineens functioneel.

Tenslotte is ook van belang wat er ná de oorlog gebeurde. Inmiddels is wel bekend hoe mensen reageerden op de terugkomst van verwanten en vrienden uit Duitsland en Indië. De nodige aandacht hiervoor ontbrak vaak. De terugkeerders kregen nauwelijks aandacht, hoogstens boze blikken van 'stel je niet aan'. Deze ervaring heeft de reactie van de terugkeerders sterk beïnvloed. Het zwijgen, de schaamte en het onderdrukken van elk gevoel over die periode is een effect geweest van een ontwikkeling ná de oorlog. Dat die dus ook traumatiserend, of op zijn minst ontwrichtend kan zijn, is inmiddels ook voldoende bekend.

De eerste reden van aanmelding van mijn cliënten is meestal niet de oorlog. In enkele gevallen blijkt dan snel dat de oorlog toch heel bepalend is geweest voor het ontstaan van de klachten: in andere gevallen blijkt dat pas in de loop van de behandeling. Soms gebeurt dat bij toeval, bijvoorbeeld omdat er ineens een herinnering aan die periode bovenkomt.

De drie hier behandelde cliënten variëren in leeftijd van 79 tot 70. Aan het begin van de oorlog waren zij respectievelijk 24, 20 en 15 jaar oud. Zoals zal blijken is de leeftijd en de levensfase waarin de vrouwen verkeerden bij het begin van de oorlog van invloed op die periode. De leeftijd waarop zij te maken kregen met psychische problemen is voor alle drie de eerder genoemde 'derde herwaarderingsfase' waarin teruggekeken wordt en de balans wordt opgemaakt van wat men heeft bewerkstelligd en gekregen en wat niet.

Mevrouw Van Wijk

Mevrouw Van Wijk werd aangemeld met depressieve en angstklachten, relatieproblemen en onduidelijke loopstoornissen. Zelf noemt ze het zien van een plattegrond van het kamp waarin ze geïnterneerd was in het voormalig Nederlands Indië als beginpunt. Vanuit een eerder poliklinisch consult bij een psychiatrisch ziekenhuis werd levensfaseproblematiek geconstateerd, geen 'KZ- syndroom'.

Na onze intake werd toch besloten om ook aandacht te besteden aan de oorlog vanuit de gedachte dat door afnemende draagkracht vanwege de leeftijd oude kampervaringen weer actueel zouden kunnen zijn geworden. De echtgenoot van mevrouw was niet te motiveren om mee te komen. Hij was van mening dat de problemen van zijn vrouw individueel bepaald waren.

Middels een genogram brachten we de levensgeschiedenis van mevrouw in kaart. Mevrouw is als onecht kind geboren in een huis voor ongehuwde moeders. Vader heeft ze nooit gekend. Moeder heeft altijd geweigerd om zijn naam te noemen. Cliënte werd bij een tante grootgebracht totdat moeder trouwde met een veel jongere man. Ze beschrijft haar relatie met moeder als koel; ze gruwde van aanrakingen van haar, had nooit het gevoel erbij te horen. Op haar achttiende moest ze trouwen en in 1937 ging ze met haar man naar Indië. Daar werd de oudste zoon geboren. In 1939 werd de eerste dochter geboren en in 1943 de tweede. Mevrouw kwam met haar drie kinderen in het kamp terecht. Ze vertelt geen nare ervaringen gehad te hebben in de kampen en eigenlijk zeker wat betreft de kinderen alleen aardige herinneringen aan de Japanners te hebben. Toch zegt ze ook dat haar onlustgevoelens begonnen na een uitnodiging voor een reünie van mensen die in Indië in haar kamp gezeten hadden. Ze heeft daar zelf geen verklaring voor.

Na de oorlog liep het eerste huwelijk mis. Mevrouw Van Wijk had een buitenechtelijke relatie, ging uiteindelijk terug naar Nederland, scheidde en trouwde haar tweede man in 1949. Ze ging in 1951 terug naar Indonesië zonder haar kinderen. Uit dit huwelijk werden vervolgens nog twee kinderen geboren. In 1959 ging het gezin voorgoed terug naar Nederland. In 1972 overleed haar oudste zoon ten gevolge van een ongeval. Mevrouw had nadien geen contact meer met haar schoondochter en kleinkinderen. Haar oudste dochter liep op haar twintigste weg met een getrouwde man en liet zes jaar lang niets van zich horen. De andere kinderen hadden beiden een aantal problematische relaties.

Verloop behandeling

Clïente voelt zich somber en angstig. Ze vraagt steeds om pillen maar is ambivalent over het innemen ervan; ze noemt vele angsten maar kan ze niet echt concreet maken. Ook de loopstoornissen die duidelijk zichtbaar zijn, kunnen niet geobjectiveerd worden. Over de oorlog hoor ik haar niet. Wel vraagt ze om hulp van psychiaters van Centrum '45. Na overleg met Centrum '45 (mevrouw gaat tevens voor een consult) komen we er op uit dat mevrouw in de kampen waarin zij geïnterneerd is geweest, een overlevingsstrategie van de hoop op een betere toekomst ontwikkeld heeft. De pijn, honger, woede en ellende die ze meegemaakt moet hebben, heeft ze nooit echt kunnen toelaten.

Deze overlevingsstrategie heeft haar nooit doen stilstaan bij wat er in haarzelf gebeurde en gebeurt. Ze hoopt op een pil, op een therapeut die haar wensen alsnog zal kunnen vervullen, liefst buiten haarzelf om. De kampervaringen moeten veel verschrikkelijker geweest zijn dan ze zich bewust is. Ze lijkt ze verdrongen te hebben. Dit ondermeer gezien het feit dat ze voor het eerst na de oorlog heeft gehuild toen ze de plattegrond van kamp Ambarawa zag, tweeënhalf jaar geleden. Ook zijn toen de vage angsten begonnen en de problemen met haar benen waarvoor geen somatische redenen gevonden werden.

De problematiek van mevrouw omvat echter meer dan alleen haar oorlogservaringen. Het ongewenst geboren worden, de niet bekende vader, het immer op zoek zijn naar hem, het overlevingsgedrag, het niet kunnen stilstaan bij het verleden en het nog niet kunnen ervaren van de realiteit, daar zit ze mee.

Haar rationaliserende en bagatelliserende houding deed haar overleven in belastende situaties en haar tekorten compenseerde ze met fantasieën. Aanvaarding van de realiteit, de verwerking van het niet hebben van een vader en het opgeven van het romantisch ideaal zijn doelen die gesteld zouden kunnen worden. Het lijkt er echter op dat de overlevingsmechanismen die mevrouw ontwikkeld heeft haar hiertoe in de weg gestaan hebben. In deze laatste levensfase, mevrouw is nu 79, gaan nu deze strategieën daadwerkelijk tekortschieten. Mevrouw wordt fysiek zwakker en dat confronteert haar met afscheid en dood. Ook dat maakt haar angstig en depressief. Mijn hypothese is dat de ervaringen uit het kamp naar boven komen in de vorm van lichamelijke klachten en vage angsten.

In de behandeling was het wel mogelijk om met mevrouw ingrijpende gebeurtenissen uit haar levensloop te bespreken, alsmede de mogelijke effecten ervan op mevrouw zelf. Bijvoorbeeld de belangrijke rol die haar vader speelt in haar leven en naar wie ze haar hele leven op zoek geweest is en in feite nog is. Het ideaal dat ze van hem koestert is hetzelfde als die van een ideale partner. Dit verklaart ook deels haar ambivalente relatie met haar huidige echtgenoot. Steeds hoopt ze op een wending ten goede.

Mevrouw gaat beseffen dat ze al 79 is geweest en dat het misschien nooit goed zal komen. Wat haar niet lukt is om iets te voelen bij wat ze vertelt. Ze blijft rationaliseren, isoleren, idealiseren en vlucht uiteindelijk in fantasieën. Mevrouw vindt de gesprekken prettig maar niet effectief in de zin van dat ze het ouder worden ongedaan maken en een vader opleveren. Het lukte niet om een echte werkrelatie met haar tot stand te brengen.

Conclusie

Niet de oorlog maar de verwaarlozing in haar jeugd veroorzaakt het aanvankelijke trauma dat zich laat zien in het zoeken naar vader, het idealiseren van mannen. Met haar moeder heeft mevrouw evenmin een binding kunnen krijgen. Het kamp waarin zij geïnterneerd wordt is een vrouwenkamp waar ze alleen verblijft met haar jonge kinderen, de derde wordt er zelfs geboren. Zoals sommige vrouwen familie in het kamp hadden, had zij dat niet; ze stond er alleen voor. Wederom is ze verlaten door een man en is er onvoldoende steun van de vrou-

welijke kant, dat wil zeggen ze kan zich, mede vanwege haar ontwikkeling tot dan toe, onvoldoende laten steunen. Haar onvermogen om relaties aan te gaan zal er mede voor gezorgd hebben dat ze haar rationaliserende en bagatelliserende overlevingsstrategie verder ontwikkeld heeft. Na de oorlog lukt het haar niet meer om met haar man opnieuw samen iets te hebben. Ze vlucht naar anderen.

Het oorlogstrauma is in feite een herhaling van het eerste trauma in een eveneens kwetsbare levensfase van mevrouw: jong volwassen, met jonge kinderen die van haar afhankelijk waren. Haar overlevingsstrategie die haar het kamp doet doorkomen, is tevens haar valkuil na de oorlog: het voorkomt dat ze in de actualiteit intieme relaties aan kan gaan, haar rest alleen de fantasie. Het gebrek aan contact met de kinderen is hiervan een andere illustratie. Het laatste trauma is natuurlijk het jong overlijden van haar oudste zoon waardoor ze opnieuw verlaten wordt. In feite is mevrouw na de oorlog niet bevrijd, ze blijft geïnterneerd in haar eigen overlevingsstrategie die minder en minder adequaat wordt. Dit alles tezamen maakten een intensievere behandeling voor mevrouw onmogelijk om te verdragen. Ze verdroeg de ratio wel maar het gevoel niet.

Mevrouw Van Diepenveen

Clïente meldt zichzelf aan met heftige schaamtegevoelens omdat ze haar problemen zelf niet op kan lossen. Ze komt nu omdat ze de relatieproblemen met haar man, die ziek is, niet meer aan kan. Ze voelt zich overspannen, somber en ellendig.

In de intake wordt persoonlijkheidsproblematiek gesignaleerd, narcistische en theatrale trekken; het risico van een depressie lijkt hoog. Er is veel stress door actuele omstandigheden en ook de oorlogservaringen van beide echtelieden lijken mee te spelen. Mevrouw heeft een zeer negatief zelfbeeld, voelt zich door het leven en in het bijzonder haar man gekleineerd. Als behandelplan stellen we individuele gesprekken voor met als doel de balans op te maken van haar leven, waarbij de nadruk moet liggen op erkenning en herwaardering. Nader willen wij ook onderzoeken wat de oorlog voor haar betekend heeft.

Ik beperk mij hier tot de ervaringen van mevrouw in en na de oorlog. De eerste keer dat mevrouw komt, is ze heftig verontwaardigd over

het feit dat ze in de wachtkamer moet zitten; iedereen kan haar dan immers zien terwijl dit toch een vertrouwelijk gesprek is.

Als ze vervolgens binnen vijf minuten vertelt dat ze vanaf het begin van de oorlog, ze is dan twintig, 'verstop't' is geweest, vanwege haar verzetsactiviteiten, wordt deze verontwaardiging begrijpelijk. Ze heeft zich in die tijd onzichtbaar moeten maken en kennelijk geldt dat voor haar nu nog. Nooit heeft ze in de oorlog met iemand over haar activiteiten gesproken. Ze 'wist' wel dat haar activiteiten gevaarlijk voor haarzelf waren en dat er geen hulp zou zijn als ze gepakt werd.

Tot zover, geen probleem. Mevrouw vertelt met verve en lijkt deze gebeurtenissen opnieuw weer te beleven.

Groot is de teleurstelling en de frustratie echter als na de oorlog niemand meer aandacht besteedt aan wat zij gedaan heeft in de oorlog. Dat geldt niet alleen voor haar eigen activiteiten, maar ook voor die van haar verloofde die werd opgepakt en in Duitsland te werk werd gesteld in het kader van de Arbeitseinsatz. Beiden zijn teleurgesteld en voelen zich niet erkend. Voor haar betekent het einde van de oorlog dat ze trouwt, niet meer mag werken en thuis moet zitten met de vijf kinderen die ze vervolgens krijgt.

Deze cliënte zegt letterlijk: 'In de oorlog voelde ik me wat, was ik een mens, stelde ik wat voor. Na de oorlog was ik niets, ik had geen stem, geen recht, ik was alleen goed voor de kinderen'. Ze zwijgt. Als haar man later in het huwelijk een jaar het gezin verlaat voor een andere vrouw, voelt ze zich verraden; ze houdt echter haar mond en wacht tot hij weer terugkeert. Eind jaren zestig ontwikkelt zich bij haar de gedachte om een oorlogsuitkering aan te vragen. Na een eindeloze weg van formulieren, getuigen en psychiaters wordt die inderdaad toegewezen. Mevrouw vertelt dat ze hiermee een stukje van haar eigenwaarde heeft teruggekregen. Het betekent voor haar een enorme erkenning alsmede een financiële zelfstandigheid die ze sinds haar trouwen niet meer gehad heeft. Als haar man met pensioen gaat, komen er meer en meer conflicten tussen hen beiden. Het lukt mevrouw niet goed meer om het hoofd boven water te houden.

Behandeling

In de behandeling blijkt dat mevrouw een grote behoefte heeft om te vertellen en te doceren: te vertellen aan iemand die niet weet hoe het

was om... Ze zoekt op alle mogelijke manieren naar bevestiging, ze wil van mij horen dat het noodzakelijk is dat ze komt, dat ze mag komen en dat ze het moeilijk heeft gehad en nog heeft.

Heel belangrijk is het voor haar om de inhoud van de gesprekken met mij vertrouwelijk en geheim te houden.

Het 'zwijgen is goud' blijft gelden voor de buitenwereld, maar 'binnen is er toestemming om te praten'.

Mevrouw gebruikt de therapie als een plek waar ze alsnog een deel van haar erkenning en bevestiging kan krijgen. Dit lijkt haar ook daadwerkelijk te helpen om zich, ook in de schermutselingen met haar man die juist gaan over haar recht er te mogen zijn, beter staande te houden.

Het gevaar zit hem vooral in de tegenoverdracht: mevrouw vraagt veel bevestiging en erkenning, op vele manieren. Tegelijkertijd roept ze bij mij haar eigen niet geziene gevoel bij tijden heftig op, zodat ik me omgekeerd door haar ook niet gezien en gebruikt ga voelen; ik leer met vallen en opstaan dat dat momenten zijn waar op mevrouw niet goed meer in de realiteit staat; als ik haar daarin terugbreng, wordt mijn eigen misbruikte gevoel minder en kunnen we verdergaan.

Ik vroeg me aan het begin van de behandeling af of mevrouw in een lotgenotengroep beter op haar plaats zou zijn: het verdelen van de aandacht, meer luisterende oren en mogelijk wat minder heftige tegenoverdrachtsgevoelens. Uiteindelijk leek me dat geen goede keuze. Hier speelt tenslotte ook een specifiek oorlogsthema: het geheim, en het was juist de geheimhouding die voor mevrouw heel belangrijk is geweest. Een lotgenotengroep zou dat alles ongedaan maken. De oorlog bracht haar in omstandigheden waar ze, zij het in het geheim, er mocht zijn.

Het lijkt erop dat er in de vroege ontwikkeling van mevrouw Van Diepenveen een aantal zaken mis zijn gegaan.

Ze leerde vooral de ander te idealiseren en zichzelf klein te houden. Zij heeft geen stevig zelfbeeld kunnen ontwikkelen en toont narcistische en theatrale trekken in haar persoonlijkheid. De oorlog is voor deze vrouw geen trauma geweest maar een manier om haar zelfbeeld op te vijzelen: ze mocht zichzelf belangrijk vinden, er was aandacht en aanzien, al was het dan in het geheim. Het einde van de oorlog bracht ook voor deze vrouw geen bevrijding, want het werkelijke trauma, hoewel je het officieel niet zo mag noemen, is de situatie na de oorlog geweest: het zonder enige vorm van erkenning of waarde-

ring weer 'alleen maar de vrouw van een man zijn'; zonder eigen aanzien. Dit heeft ze als een diepe krenking en vernedering ervaren. Geen vriendinnen (de oorlog had haar in een isolement gebracht), geen positie, geen geld, terug naar de schaduw. Het wierp haar terug op een niet zo krachtig ontwikkeld zelf met weinig mogelijkheden, waarbij haar man in feite haar enige bron van zelfbevestiging was. Ze adoorde hem, idealiseerde hem. De afgrond waarin dit alles viel, moet dan ook heel groot geweest zijn toen hij haar verliet.

Ten slotte

Achteraf is het moeilijk om deze vrouw in één van mijn categorieën te plaatsen. Is de oorlog voor haar een belangrijke levensgebeurtenis geweest of een complicerende factor? Waarschijnlijk beide.

In de oorlog echter heeft ze door die speciale omstandigheden een poosje kunnen voelen hoe het was om jezelf wel te waarderen en te respecteren, een positief zelfbeeld te hebben. Complicerende factor was dat ze, mede vanwege haar eerdere ontwikkeling en vanwege de omstandigheden na de oorlog, niet bij machte was om dat beeld vast te houden na de oorlog. Waarschijnlijk was het zo dat deze vrouw ook alleen bij de gratie van het oorlogsscenario, de geheimhouding, deze dingen kon voelen. Ze had immers van jongsafaan het gevoel niet gezien te mogen worden. Wat ze wel gedaan heeft, samen met haar man, is de oorlog vasthouden. Hun gemeenschappelijkheid kunnen ze voelen bij gezamenlijke herdenkingsbijeenkomsten en televisieprogramma's.

Mevrouw Van Zandten

Mevrouw meldt zichzelf na grote aarzeling aan. Zij is somber en angstig en heeft al ruim een jaar last van paniek- en angstaanvallen. We constateren een al lang bestaande depressie en stellen een inzichtgevend behandeling voor van éénmaal per week.

Greet van Zandten is de oudste uit een gezin van drie, ze heeft twee jongere broers. Vader was notaris. Als klein meisje is ze altijd buiten, ze geniet. Vanaf haar twaalfde jaar begint zij te merken dat er verschil gemaakt wordt tussen jongens en meisjes. Ze 'mag minder' (zakgeld) en ze 'moet meer' (huishouden). Als de oorlog uitbreekt, krijgen ze inkwartiering. De jaren van haar puberteit staan in het teken van de

oorlog. Niet een spannende oorlog maar een saaie oorlog met schaars-
te, schipperen en zwijgen, met op de achtergrond de gedachte aan 'de
vijand' in huis. Een tijd waarin als het ware niets gebeurde. Greet her-
innert zich niet dat ze ooit is gaan dansen in deze tijd of zelfs vrien-
dinnen gehad heeft.

Na de oorlog zoekt ze werk omdat studeren niet aan de orde is voor
een meisje. Ze vindt werk dat ze prettig vindt, maar moet dat onver-
wacht afbreken omdat haar vader een hartaanval krijgt en van haar
wordt verwacht dat ze hem komt verplegen. Hoewel ze het vreselijk
vindt om haar werk op te geven, laat haar plichtsgevoel haar geen
andere keuze. Haar leven ontwikkelt zich dan volgens de verwachtin-
gen. Ze trouwt en gaat met haar man in Delft wonen. Er komen twee
kinderen, hoewel Greet graag een groot gezin had willen hebben. In
plaats daarvan krijgt zij haar ouders in huis die ze beiden tot vlak
voor hun overlijden toe verzorgt.

Na het overlijden van haar ouders, gaat het drukke leven gewoon ver-
der. Er is niet veel tijd om na te denken over wat er allemaal gebeurd
is. Achteraf zegt ze dat zij zich vanaf het overlijden van vader meer en
meer somber is gaan voelen. Ze komt in een medische molen terecht
waarbij veel van haar klachten aan de overgang geweten worden. Een
jaar voor haar aanmelding, sterft plotseling een broer; hij wordt opge-
nomen met een acute hartstilstand en is overleden voordat ze ernaar
toe kan gaan. Sinds een jaar heeft mevrouw nu in toenemende mate
last van benauwdheid, hartkloppingen, hyperventilatie en uiteindelijk
paniekaanvallen die hele dagen kunnen duren.

In een langdurend wekelijks contact met mevrouw worden allereerst
de paniekaanvallen van mevrouw aangepakt. Daarnaast moet mevrouw
leren om naar zichzelf te kijken en te onderzoeken hoe ze de dingen
heeft beleefd. Zij was letterlijk niet gewend om over zichzelf te praten
en het kostte haar grote moeite om dat te leren.

Dan pas kijken we samen naar haar levensgeschiedenis. Het blijkt dat
mevrouw van haar leven één grote plichtsbetrachting heeft gemaakt.
Ze heeft zich ingezet en ingeleverd en ze heeft gezorgd zonder dat ze
in staat was om ook voor zichzelf wat te verkrijgen. Confrontaties met
haar echtgenoot is ze nooit echt aangegaan, vooral omdat haar echtge-
noot weigerde om ruzie te maken. Ze liet het dan bij mopperen, soms
schreeuwen maar het had geen effect.

Depressieve gevoelens ontstonden na de dood van haar vader, op hetzelfde moment dat de kinderen uit huis gingen. Mevrouw voelde zich leeg en jaloers (zij wel, ik niet). Alle negatieve gevoelens onderdrukkend, kreeg ze tal van lichamelijke klachten die als overgangsklachten geduid werden. Na de pensionering van haar man deden zich nog een aantal moeilijke zaken voor die het ontwikkelen van een nieuw evenwicht in de echtpaarrelatie in de weg stond. Met het weggaan van de oude huisarts en het verlies van een broer, begonnen de paniekaanval- len. Nadat deze met behulp van een gedragstherapeutisch programma verminderd waren, kwam er vooral onverwerkte rouw naar boven. Deze begon bij het overlijden van broer, vader en moeder ten tijde waarvan er geen tijd en plaats was voor verdriet, en zette zich voort naar achteren: geen groot gezin, geen studie, geen werk. Pas toen haar verhaal over de oorlog besproken werd en werd afgezet tegen de daar- aan voorafgaande periode, werd duidelijk hoeveel mevrouw ingele- verd heeft, juist in die periode. De grote vitaliteit van waaruit ze opge- groeid was, werd al wat ingesnoerd vanaf haar 12de jaar, maar werd volledig aan banden gelegd in de oorlog. Op een voor haar cruciaal moment in haar ontwikkeling kwam er met het Duitse regime voor haar persoonlijk ook een strak regime van plicht, moeten en zwijgen. Op een gegeven moment lukt het haar niet meer om dit vol te hou- den. Het blijkt heel moeilijk om in de therapie de woede en het ver- driet van mevrouw hierover te mobiliseren en haar in beweging te krijgen. Ze lijkt verstard in haar positie en vanuit haar boosheid lijkt ze voorlopig ook vast van plan om daar te blijven zitten. De gelukkig- ste periode uit haar leven noemt ze haar eerste twaalf levensjaren. De oorlog is voor haar een belangrijke levensgebeurtenis geweest met een voornamelijk negatieve kleur.

Conclusie

Ik heb drie verschillende cliënten de revue laten passeren die allemaal de oorlog meegemaakt hebben, op heel eigen wijze en met hele ver- schillende gevolgen. Ik hoop dat duidelijk is geworden hoe moeilijk het is om precies aan te geven welke effecten een oorlog nu precies heeft op de ontwikkeling van een mensenleven. Was het anders gegaan als er geen oorlog geweest was? Ik denk het wel. Het heeft onze eerste mevrouw op jonge leeftijd geconfronteerd met de kampen waar ze alleen verbleef met haar kinderen, waar ze alleen

beviel van haar derde kind. Toch al gehandicapt wat betreft het aangaan en vasthouden van relaties, ontnam het haar de kans om met haar man een duurzame relatie op te bouwen en zich daarbinnen te ontwikkelen. Het kamp maakte haar een zelfstandige vrouw die haar kinderen in leven wist te houden, maar het maakte haar tevens tot een geïsoleerde vrouw die geen werkelijke bindingen meer aan kon gaan. De oorlog heeft onze tweede mevrouw, die ook al niet gezegend was met een krachtig ontwikkeld zelfbeeld, in feite het klatergoud van het verzet aangeboden: spanning, waardering, erkenning en moed. Hoe pijnlijk was vervolgens de confrontatie met de wereld die voor haar als vrouw geen enkele erkenning of waardering meer in petto had. Iets is daarvan goed gemaakt door haar uiteindelijk verkregen oorlogspensioen, een beetje erkenning, maar het heeft niet echt kunnen zorgen voor een leniging van de echte behoefte.

Onze derde mevrouw die het qua ontwikkeling nog niet zo gek deed, kwam in de oorlog terecht als puber. De leeftijd waarop de rebellie en het plezier hoogtij zouden moeten vieren. In dit geval hebben de plaats waar mevrouw verbleef, de positie van haar vader en de ingekwartierde Duitse officieren mijns inziens een negatieve stempel op deze tijd gedrukt. Plicht, niet zeuren en dankbaar zijn, stonden hoog in haar vaandel, alsmede 'ons is niets gebeurd, we hebben het nog goed'. Vijf jaar later was er evenmin ruimte voor frivole of anderszins leuke activiteiten, omdat ze geen vriendenkring had kunnen ontwikkelen. Deze vrouw maakte op mij de indruk in de knop versteend te zijn.

De oorlog heeft effect. De eigen persoonlijkheid en de ontwikkeling die er aan vooraf is gegaan hebben denk ik meer effect. Bij de eerste twee vrouwen is er al sprake van persoonlijkheidsproblematiek voor de oorlog begint, de derde vrouw laat een neurotische ontwikkelingsgang zien.

Het gemeenschappelijke in de verhalen is dat ze alle drie op hun manier problemen hadden met het aangaan van echte bindingen na de oorlog.

Volgens Judith Herman (1992) is herstel van verbinding in een relatie het eerste helende wat er moet gebeuren na een traumatische ervaring. Binding en gemeenschappelijkheid, gevoelens die nodig zijn om weer bij de mensheid te horen. Het tot stand brengen van een therapeutische relatie, zowel van de kant van de therapeut als van de kant van de cliënt, is een voorwaarde om iets te kunnen helen. De praktijk

wijst uit dat dat niet alleen geldt bij de behandeling van specifieke trauma's maar bij elke behandeling waar een verlies aan de orde is van het zelf, het zelfbeeld en van zelfrespect.

Literatuur

Begemann, F.A., *Het onvertelbare. Een verkennend onderzoek naar psychotherapie met oorlogsgetroffenen*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1991.

Bekkering-Merens, M., 'Innerlijk bezet: gedachten over en observaties bij psychotherapie met oorlogsgetroffenen uit "Indië"', in: J. Dane (red.), *Praktijk van de hulpverlening aan oorlogs- en andere geweldsslachtoffers*. Utrecht: ICODO, 1986.

Brugman G. en F. de Groot, 'Coping in levensloopperspectief: buigen of barsten', in: *Leidraad Psychogeriatric*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 1997.

Herman, J.L., *Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York: Basic books, 1992.

Schroots, J., 'Beknopt overzicht van de psychogerontologie: geschiedenis, theorie en onderzoek', in: *De Psycholoog* vol. 33 (1998) 9.