

De naoorlogse generatie getekend?

M.P.E. Arnoldus*

Deze studiedag staat in het teken van de Indische naoorlogse generatie en het heeft u dan ook misschien verbaasd dat ik in de titel van mijn voordracht het bijvoeglijk naamwoord Indische heb weggelaten. Ook het vraagteken vraagt om een nadere toelichting.

Ik heb het woord Indische niet gebruikt omdat ik niet de suggestie wil wekken dat ik u iets zou kunnen vertellen wat in zijn algemeenheid waar of specifiek is voor de bevolkingsgroep die ooit in Indië gewoond of gewerkt heeft, of over hun kinderen. De aanduiding Indisch is mijns inziens alleen gerechtvaardigd als zelfgekozen geuzennaam voor hen die op grond van hun verbondenheid met het oude Indië gediscrimineerd worden en zich hier tegen verweren door hun afkomst met trots te noemen.

Ik heb mij voorgenomen vandaag het accent te leggen op het feit dat de achtergronden van de kinderen van mensen die op de een of andere manier een band hebben met Indië, zeer uiteenlopend kunnen zijn.

Het resultaat van psychotherapie wordt in hoge mate bepaald door het inlevend vermogen van de therapeut. Therapieprocessen kunnen nodeloos geblokkeerd raken als een therapeut zich onvoldoende verdiept in de historische, sociale en culturele achtergronden van de hulpvrager. Een zorgvuldige anamnese met aandacht voor het milieu van herkomst van ouders en grootouders is onontbeerlijk wanneer we ons een goed beeld willen vormen van de belevingswereld, waarden, normen en kwetsbaarheden van een patiënt.

Doordat bijna iedereen in Nederland in zijn of haar eigen omgeving wel eens iemand van nabij heeft leren kennen die 'iets met Indië heeft', dreigt het gevaar dat door generalisatie of extrapolatie de individuele voorgeschiedenis van een patiënt met een Indische achtergrond geen recht wordt gedaan.

De grote variatie in de sociale en culturele achtergronden van de sleutelfiguren in de opvoeding van de Indische naoorlogse generatie heeft vaak geleid tot confrontaties met onderling zeer verschillende opvoedingsstijlen, die we niet gemakshalve bekend mogen veronderstellen.

Ik ga niet uitvoerig in op de historie, maar wil slechts enkele feiten noemen die kunnen helpen een beeld te vormen van de belevingswereld van de patiënt met een Indische achtergrond, met de kanttekening daarbij dat deze mogelijk belangrijk zijn, maar zeker niet algemeen geldend.

Met het vraagteken heb ik het dilemma willen benadrukken dat ik weliswaar een portret teken, maar tegelijkertijd wil proteste-

* Drs. M.P.E. Arnoldus is psychiater/psychoanalyticus, werkzaam in de deeltijdkliniek te Winschoten van het algemeen psychiatrisch ziekenhuis Groot Bronswijk en in een eigen praktijk.

ren tegen het beeld van een 'getekende' doelgroep, die extra zorg behoeft, meer dan een zorgvuldig werkend therapeut met belangstelling voor de geschiedenis. Mijn persoonlijke overtuiging is dat problematisering van het Indisch zijn meer kwaad doet dan goed.

Pas toen de Nederlandse staat de boedel van de VOC overnam, ontstond er zoiets als een koloniaal beleid. Dit beleid had twee gezichten; enerzijds was Indië een wingewest, anderzijds was er het groeiende politieke besef dat de kolonie tot ontwikkeling gebracht en naar zelfstandigheid geleid diende te worden.

Naast macht, geld en kennisoverwicht, was loyaliteit aan het Nederlandse gezag het belangrijkste bindmiddel waarover men beschikte om de grote archipel met zijn enorme diversiteit aan volkeren, culturen en machtscentra bij elkaar te houden.

Wat betreft deze loyaliteit genoten de 'totoks', mensen die in Nederland zelf waren geboren en getogen en pas op latere leeftijd naar de kolonie waren gemigreerd, het meeste vertrouwen.

Uit vele gemengde huwelijken was in de loop der tijd een bevolkingsgroep ontstaan van Indo-europeanen, die een tussenpositie innam tussen de blanke bovenlaag en de autochtone bevolking. Aanvankelijk werden tot deze groep uitsluitend de wettelijk erkende kinderen van Europeanen gerekend, maar een regeringsbesluit uit 1886 bepaalde dat een ieder die de staat van Europeaan voerde en als zodanig historisch was geaccepteerd ook als Europeaan beschouwd en behandeld moest worden. Niet bloedmenging was dus de beslissende factor, maar levensstijl en loyaliteit. Desalniettemin werd er in de praktijk wel degelijk verschil gemaakt.

De Indische samenleving kende daardoor een in Nederland geboren elite, een Indo-europese tussengroep van Europeanen met wortels in Indië en een groep van gemengdbloedigen, en vele autochtone bevolkingsgroepen met alle hun eigen sociale stratificaties. Binnen de Europese en Indo-europese gemeenschap werd veelvuldig en openlijk gediscrimineerd op grond van levensstijl, sociale status en huidskleur.

Toen, met name in de jaren twintig van deze eeuw, veel Nederlanders migreerden, aangetrokken door de betere werkgelegenheid in Indië, ontstonden er grote sociale spanningen tussen de nieuwkomers en de groep die in Indië zelf was geboren en daar een Europese status voerde. De gehanteerde vooroordelen hadden vaak een stereotiep karakter. De eerste categorie werd lomp genoemd, zou uitsluitend uit zijn op eigen belang en zou niets van de Indische samenleving begrijpen. De laatste categorie werd veelvuldig afgeschilderd als passief, indolent, onbetrouwbaar en gluisperig.

Met name de voor discriminatie kwetsbare groep Indo-europeanen viel uiteen in een categorie die trots was op het feit 'bij uitstek de Nederlander te zijn die ons Indië kende en begreep' en die de verbondenheid met het land en zijn bevolking niet loochende, en de categorie die zich meer dan ooit loyaal toonde aan het verre Nederland.

Ondanks grote sociale verschillen, onderlinge discriminatie en politieke tegenstellingen was de levensstijl echter in grote mate gelijk. Zij kenmerkte zich door een op het klimaat afgestemd activiteitenritme, een grote mate van mobiliteit, gastvrijheid en onderlinge solidariteit. De maatschappelijke verhoudingen waren paternalistisch, terwijl binnen het gezin de vrouw een centrale positie innam.

De kinderen genoten buitenshuis een grote vrijheid en hadden mogelijkheden te over voor spanning en avontuur. Thuis vonden ze een veilig, overzichtelijk gezins- en familieleven, gedirigeerd door moeder. Vader was als autoriteit voortdurend op de achtergrond aanwezig en werd door moeder naar voren geschoven als ze vond dat er met harde hand gestraft moest worden.

Tussen de te onderscheiden groepen binnen de Europese en Indo-europese gemeenschap bestond een duidelijk besef van onderlinge afhankelijkheid en verbondenheid, naast respect voor de onvermijdelijke verschillen in sociale status en macht. De omgangsvormen waren omzichtig en de levensstijl was eerder 'aloes' dan 'kasar' te noemen. Wanneer men onverhoopt zichzelf of de ander in verlegenheid had gebracht, werd bij voorkeur gekozen voor de lach, als ontwapenend verdedigingsmiddel. Problemen werden dan niet zozeer uitgepraat maar met een 'soeda, laat maar' afgedaan.

De oorlogservaringen in de krijgsgevangenkampen, de burgerkampen en voor sommigen buiten het kamp zijn zeer verschillend geweest, variërend van een moeilijke en vervelende tot een ernstig traumatiserende periode.

Na de capitulatie drong pas langzaam het besef door dat er van herstel van de vooroorlogse situatie geen sprake kon zijn. De repatriëring naar Nederland verliep schoksgewijs en had aanvankelijk nog vooral het karakter van een recuperatieverlof, maar werd later, onder invloed van de politieke gebeurtenissen, steeds meer een niet te vermijden definitieve migratie.

Globaal kan worden gezegd dat degenen die later in Nederland arriveerden, óf in Indië een lage status hadden gehad óf het langst hadden gehoopt op de mogelijkheid van een toekomst binnen de nieuwe staat Indonesia. Tot op de dag van vandaag zijn de naam van het schip waarop men repatrieerde en het jaar van aankomst in Nederland sociale determinanten.

Het behoeft geen betoog dat de ouders van onze doelgroep slachtoffers zijn geweest van sequentiële traumatisering. De verwerking hiervan heeft onvermijdelijk doorgewerkt in de opvoeding van hun kinderen. Óf de gebeurtenissen uit de oorlog werden volledig verdrongen en men was onvoorwaardelijk gericht op het hier en nu, óf er bestond een dusdanige preoccupatie met de pijn van het verleden dat alles wat hun kinderen in het hier en nu beleefden en voelden erbij in het niet zonk. Beide situaties hebben ertoe geleid dat de naoorlogse generatie het vaak moeilijk vindt op belangrijke momenten adequaat voor zichzelf op te

komen of om te gaan met dagelijkse gevoelens als boosheid, verdriet of schaamte.

De ouders verzachtten de breuk met het verleden en het treuren om de 'verloren toekomst' door mythevorming rond de tempo doeloe en door een te nadrukkelijk accent op het belang van een nieuwe toekomst voor de kinderen. Van de kinderen werd verwacht dat zij zich een toekomst zouden opbouwen die zou dienen als pleister op de wonden van de ouders.

Enkelen schoten in protest en wisten daardoor scholings- en carrièrekansen niet te benutten, maar het merendeel van de naoorlogse generatie heeft de uitdaging aangenomen en zich met grote inzet bewezen.

Onbegrip en discriminatie door de omgeving heeft er vaak toe geleid dat men geforceerd probeerde te verhollandsen, waarbij de eigen sociale en culturele achtergrond werd geloofend. Het gevoel van trots op de eigen identiteit is in veel gevallen niet ongeschonden doorgegeven en vaak zien we een splijting tussen een Indische levensstijl binnenshuis en een Hollandse levensstijl in de buitenwereld.

Buitenshuis werd en wordt men nog regelmatig geconfronteerd met discriminatie op grond van huidskleur of in het hokje gezet van koloniale profiteurs, hetgeen des te pijnlijker is omdat men zich een onvervreemdbaar deel weet van de Nederlandse samenleving en haar geschiedenis.

Als er al iets algemeen gezegd kan worden over de Indische naoorlogse generatie dan betreft het hun zoeken naar de eigen identiteit. De ouders, die vaak alles op alles hebben moeten zetten om te assimileren, zijn hierbij opvallend weinig behulpzaam en spraakzaam, vooral wanneer hun kinderen proberen het verleden te ontmythologiseren.

Migranten uit Indië en hun kinderen zijn er desondanks goed in geslaagd het verleden te verwerken. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat de ouders en de jongere eerste generatie samen in het kamp hebben gezeten en er daardoor binnen het gezin weinig woorden nodig waren om herkenning en begrip te voelen. Ook de strijd later voor een goede maatschappelijke positie was vaak een gezamenlijke onderneming van ouders en kinderen. Discriminerende ervaringen hierbij zijn voor beide generaties even pijnlijk geweest, waardoor gerekend kon worden op onderlinge steun bij de verwerking ervan.

Van specifieke problematiek van de Indische naoorlogse generatie, waardoor deze zich in essentie zou onderscheiden van de andere naoorlogse generaties, is mij nooit iets gebleken. Wel ben ik ervan overtuigd dat het wenselijk is dat een therapeut de 'couleur locale' goed kent. Dat een psychotherapeutisch proces vaak net iets anders verloopt dan anders, heeft vooral te maken met het karakter van de overdracht- en tegenoverdrachtgevoelens. In de overdracht speelt vaak een rol dat de patiënt in zijn algemeenheid ertoe neigt in te spelen op de verwachtingen van de thera-

peut. Wanneer dit 'afstemmen' of assimileren wordt geduid als afweer, is dit meestal niet terecht en bestaat het gevaar dat de patiënt zich gekwetst voelt en door wegblijven uit de therapie uiting geeft aan boosheid of teleurstelling over dit onbegrip.

Vaak vraagt de patiënt van de therapeut erkenning van de eigen identiteit, terwijl hij of zij tegelijkertijd bevestigd wil worden in het niet anders zijn dan een ander.

In de tegenoverdracht dient de therapeut zich goed voor ogen te houden dat het Indisch zijn weliswaar belangrijk is, maar dat de betekenis ervan niet wezenlijk anders is dan die van de sociale of culturele afkomst van een willekeurige Nederlander uit welke streek van het land dan ook. Verbijzondering van het Indisch zijn draagt het gevaar in zich van stigmatisering en discriminatie.

De therapeut dient voortdurend alert te zijn op de eigen, vaak stereotiepe, vooroordelen. Onwetendheid over de enorme diversiteit die schuilgaat achter het generaliserende begrip Indisch kan leiden tot slecht luisteren. Denken één te kennen is allen te kennen, is een valkuil die het therapieproces ernstig kan belemmeren, vooral omdat patiënten van huis uit vaak verhalen kennen over de luisteronmacht in het Nederland van kort na de oorlog.

Tot slot een paar voorbeelden uit de praktijk.

Een 26-jarige patiënte wordt door de dermatoloog verwezen in verband met automutilatie en krabeffecten.

De ouders zijn in 1958 gerespatieerd en hadden beiden gemengd bloed. Toen zij in 1984 gingen scheiden, bleven de kinderen bij vader. De opvoeding van zijn pubers viel hem zwaar. Hij eiste prestaties van zijn kinderen en de straffen die hij uitdeelde waren vaak hardhandig. Vader legde er de nadruk op dat de kinderen Nederlanders waren en zich als zodanig dienden te gedragen, terwijl een oma, die op de achtergrond een grote rol speelde, juist het Indische benadrukte.

Het zelfbeeld van patiënte was negatief en naast de automutilatie bleek er ook een verslavingsneiging te bestaan.

Het kostte haar veel moeite haar plek in te nemen in de therapiegroep en zij verzuimde regelmatig. Pas toen de therapeut patiënte actief uitnodigde de groep te vertellen wat Indisch zijn voor haar betekende en de groep haar verhalen wist te plaatsten naast de eigen herinneringen over de sfeer in de gezinnen van herkomst en de bijbehorende opvoedingsstijl, wist ze zich geaccepteerd en kon het therapieproces op gang komen.

Een andere patiënte was 42 jaar toen ze naar aanleiding van een suïcidepoging, samenhangend met haar scheiding, werd aangemeld.

Vader was voor de oorlog naar Indië vertrokken en gehuwd met een Javaanse vrouw. Hij kwam te overlijden toen patiënte acht jaar was en in verband met het belang van een Nederlandse opvoeding werd patiënte geplaatst in het gezin van een halfbroer uit een eerder huwelijk van vader. Toen na bijna acht jaar aan

het licht kwam dat ze door deze man werd misbruikt, werd ze teruggeplaatst in het gezin van moeder.

Ze trouwde later met een oudere man, die haar adoreerde als een exotisch popje.

Toen haar eigen kinderen in de puberteit kwamen en begonnen te rebelleren, kwam ook patiënte in opstand tegen haar ondergeschikte positie. Tegelijk werd ze echter overvallen door herbelevingen van het seksueel misbruik, iets wat ze tot dan toe effectief had weten te verdringen. Het huwelijk liep spaak en de kinderen werden in verband met haar labiele psychische toestand aan de vader toegewezen.

In de therapie lag het accent aanvankelijk op het leren hantieren en verwerken van haar traumatische seksuele ervaringen. De invloed van de verschillende opvoedingsstijlen, die van haar Hollandse vader en familie en die van haar Javaanse moeder, werd door de therapeut later actief als onderwerp ingebracht. Patiënte realiseerde zich hierna niet alleen de culturele achtergrond van moeders 'onderworpenheid', maar kon ook de teleurstelling en boosheid voelen op die moeder die zich niet verzet had toen de familie na het overlijden van vader besloot dat zij beter af was in een Nederlands gezin. Patiënte wist verband te leggen tussen deze gevoelens, haar machteloosheid ten tijde van het seksuele misbruik, haar passiviteit in het huwelijk en haar huidige depressieve, zelfdestructieve gedrag.

Door de herwaardering van moeder en de ontwakende gevoelens van trots op het Indisch zijn kwam de therapie in een stroomversnelling.

Een laatste patiënte, van Molukse afkomst, meldde zich nadat haar relatie met haar Nederlandse partner was stukgelopen. Haar verwijt aan hem was vooral dat hij teveel een eigen leven leidde en haar buiten zijn doen en laten hield.

Haar vader was als jonge jongen met zijn familie naar Nederland gekomen, had hier zijn opleiding gehad en carrière gemaakt en hield zich afzijdig van de Molukse politieke idealen. Patiënte, die in het dagelijks leven meermalen op grond van haar huidskleur was gediscrimineerd, had daarentegen juist wel belangstelling voor de Molukse zaak. In de therapie moest ze eerst ervaren dat de therapeut die idealen niet afdeed als onbelangrijk, voor ze haar teleurstelling en rancune jegens haar vriend in verband wist te brengen met het gevoel door vader ergens van buitengesloten te zijn. Pas daarna konden de andere achtergronden van haar problematiek aan bod komen.

In alle drie de voorbeelden was het belangrijk dat de therapeut actief te kennen gaf te willen weten hoe het Indisch zijn beleefd werd en dit eerst doorwerkte. Pas daarna kon het proces op gang komen.

In een gemiddelde psychoanalytische psychotherapie zal het inbrengen van een onderwerp na de intake-fase zelden actief gebeuren, maar wanneer de patiënt een Indische achtergrond heeft is dit vaak een niet te vermijden parameter. Er teveel betekenis

aan hechten of juist bang zijn dit onderwerp ter sprake te brengen hangt meestal samen met de tegenoverdracht van de therapeut.

Voor het op gang brengen van de therapie is het soms nodig het onderwerp zelf in te brengen en er open en waardevrij over te kunnen praten. Te lang erbij stilstaan kan echter schadelijk zijn en de aandacht afleiden van de echte problemen.

Therapie met een patiënt uit de Indische naoorlogse generatie is vaak moeilijk door de wederzijdse schroom te praten over het Indisch zijn, maar de problematiek is zelden 'bijzonder' of 'anders' vergeleken met de overige patiënten uit de naoorlogse generaties.

Noot

Deze tekst is gebaseerd op een lezing die de heer Arnoldus in juni 1994 hield op een door ICODO en Pelita georganiseerde studiedag over de Indische naoorlogse generatie.