

De naoorlogse generatie bij een RIAGG

Koos van Essen, Will de Jong en Liesbeth Hubers*

Op verzoek van de redactie hebben de auteurs, hoewel staande onder een aanmerkelijke tijdsdruk, een korte impressie willen geven van een aantal aspecten van hun werkzaamheden.

Wij zien bij de RIAGG in Vlaardingen jaarlijks zo'n twintig cliënten met naoorlogse-generatieproblematiek. Deels worden zij gericht naar ons verwezen, bijvoorbeeld door Centrum '45, de basisinstellingen voor oorlogsgetroffenen of het ICODO. Deels komen zij ook via de normale RIAGG-intake, waar men mede door de activiteiten van ons psychotraumateam een behoorlijke alertheid heeft op oorlogsproblematiek, ook als een cliënt die zelf niet expliciet presenteert. In zulke gevallen wordt ons ook wel advies gevraagd om een indicatie te helpen verfijnen.

Wij komen in aanraking met een variatie van cliënten met naoorlogse-generatieproblematiek: joodse kinderen, kinderen van verzetsdeelnemers, kinderen van burger-oorlogsgetroffenen, kinderen van ouders die in Duitsland of in voormalig Nederlands-Indië in concentratiekampen gezeten hebben. Ook behandelen wij enkele kinderen van in Duitsland tewerkgestelden die getraumatiseerd terugkwamen. Daarnaast meldt zich de laatste jaren een flink aantal kinderen aan wier ouders aan de kant van de bezetter stonden.

Al deze 'kinderen' hebben wel een aantal overeenkomstige problemen, maar er zijn ook verschillen.

Wat bij de joodse groep in het oog springt, is parentificatie. Ouders stelden daarnaast vaak te hoge eisen aan de kinderen wat betreft succes. Omgaan met agressieve gevoelens is voor deze kinderen soms moeilijk: vader en/of moeder hebben al zo'n verdriet door alle verdwenen, vermoorde familieleden. Door overbescherming en parentificatie is bij deze groep ook de separatie/individualisatie bemoeilijkt. We treffen dan ook nogal veel werk- en relatieproblematiek bij hen aan. Ook sociale isolatie en identiteitsvragen komen we tegen. Vaak zien we preoccupatie met de oorlog, al dan niet bewust.

Bij kinderen van verzetsdeelnemers is er soms de verwachting van de omgeving, en de zelf gevoelde opdracht, dat ze voor de hoge idealen van de ouders zullen blijven opkomen. In hun eigen gevoel kan niets echter tippen aan wat de ouders hebben gepresteerd. Ook ontbrak de aandacht nogal eens voor 'kleine' kinderzaken, zoals een tand eruit of een knie gestoten. Na jaren van spanningen, met bijvoorbeeld levensgevaarlijke droppings in het Englandspiel, konden ouders na de oorlog moeilijk aandacht opbrengen voor in het kinderleven belangrijke dingen.

* De auteurs zijn psychotherapeuten. Zij vormen het psychotraumateam van de Riagg Rijnmond Noord West te Vlaardingen.

Bij kinderen van hen die in de oorlog aan de kant van de bezetter stonden, is de schaamte over wat de ouders deden een belangrijke factor, evenals het gezinsgeheim, de gevolgen van discriminatie, identiteits- en loyaliteitsproblematiek en de ontworteling die de detentietijd na de oorlog met zich heeft gebracht. Een grote groep kinderen is ernstig affectief en pedagogisch verwaarloosd door ouders met oorlogs- en naoorlogse ervaringen. Wij zijn ervan geschrokken hoe slecht mensen uit deze groep er soms aan toe zijn. Ontroerend om te zien hoe intens ze proberen deze moeilijke vraagstukken voor zichzelf op te lossen, vaak in grote eenzaamheid. Vaak deden ouders er het zwijgen toe, omdat ze er zelf geen raad mee wisten.

De overeenkomst in de problematiek is erin gelegen dat alle kinderen pijn en schaamte voelen over de trauma's van de ouders. Ze willen uiteraard ouders die gelukkig en vol zelfvertrouwen zijn. Als overeenkomst is ook te signaleren het wantrouwen tegenover de buitenwereld. Buiten het gezin is het niet te vertrouwen.

Behandeling

De behandelmethoden die wij toepassen verschillen niet van de methoden voor de andere cliënten. Het gaat bij de indicatiestelling om de normale criteria, zoals het vermogen inzicht te verwerven en de behoefte aan steun en structuur. De thema's die in de therapie aan de orde komen zijn uiteraard wel bijzonder. En er zijn speciale aspecten aan de overdracht en tegenoverdracht.

Bij joodse cliënten zien we vaak ofwel een sterk symbiotische overdracht ofwel juist een grote afstandelijkheid, uit angst voor de intrusieve ouders. Een van de leden van ons team is joods; het bewaren van de benodigde klinische afstand ten opzichte van joodse cliënten vraagt van hem zeker verhoogde aandacht. Voor de andere teamleden speelt in de tegenoverdracht het gevoel te kort te schieten nogal eens een rol.

Bij kinderen van ouders uit het verzet zien we vaak gevoelens van teleurstelling in de therapeut: in vergelijking met de sterk geïdealiseerde ouders vallen andere mensen zwaar tegen. Wij bespeuren bij onszelf wel eens moeite om niet met die idealisering mee te gaan, om ruimte te geven aan het inzicht dat die ouder het als ouder toch niet zo best heeft gedaan.

Cliënten met een Indische achtergrond willen de problemen nogal eens wegmoffelen en hun klachten bagatelliseren. Eigenlijk is er niets aan de hand. Wij moeten in de behandeling oppassen, alweer, voor de neiging daarin mee te gaan, maar ook voor het andere uiterste: de neiging extra ons best te doen om het doorgemaakte leed te compenseren.

Het is natuurlijk zo dat hoe meer ervaring je met deze groep cliënten hebt, des te sneller je de relevante thema's herkent en kunt bespreken. Maar wij gaan ervan uit dat iedere hulpverlener zich de benodigde deskundigheid kan verwerven. Intervisie en andere contacten met collega's zijn daarbij belangrijk. En ook het opdoen van enige historische kennis is nodig, zodat je bijvoorbeeld weet wat het kan betekenen als ouders in Indië de Bersiapperiode hebben meegemaakt.