

De stilte doorbroken

R.S.W. de Jong*

In de laatste tien jaar zijn op de afdeling voor Kortdurende Klinische Psychotherapie (KKP) van de Oosthoek vierhonderd volwassen patiënten behandeld. Bij ongeveer dertig procent van hen is vastgesteld dat een of beide ouders betrokken zijn geweest bij oorlogshandelingen. Vaak gaat het hierbij om kampslachtoffers uit het voormalige Nederlands-Indië en Europa, in iets mindere mate om militair personeel en burgerslachtoffers. Een relatief grote groep betreft militairen die bij de strijd in Indonesië tussen 1945 en 1949 betrokken zijn geweest.

Hoewel ons instituut niet gespecialiseerd is in de behandeling van oorlogstrauma's, worden de vaak beladen geschiedenissen van de ouders meegewogen in de hypothesevorming over en de behandeling van de problematiek van de kinderen.

De patiënten hebben samen met hun familie een verhaal ontwikkeld over de werkelijkheid die geleid heeft tot het ontstaan en het in stand houden van de problemen. In dat verhaal ontbreekt vaak de relatie met het oorlogsverleden van de ouders. In dit artikel wordt beschreven hoe vanuit systeemtherapeutische invalshoeken het verhaal kan veranderen en de stilte over dit aspect van het verleden van de ouders doorbroken kan worden.

Probleem

Vanuit mijn betrokkenheid als systeemtherapeut bij de centrale intake krijg ik nogal wat intake-verslagen te lezen. Mijn aandacht is vooral gericht op de context van de patiënt. Naast biografische gegevens over leeftijden en beroepen staat er soms iets vermeld over de ouders in de oorlog, maar vaak ook wordt daar niet naar gevraagd en doet de patiënt er geen mededeling over.

Dikwijls heeft de patiënt geen informatie of bagatelliseert hij de inhoud ervan: 'Mijn moeder deed wel wat in de oorlog, maar ze heeft wel meer van die verhalen.' Bij navraag bleek deze moeder een van de bekendere verzetsheldinnen geweest te zijn. Reeds in de eerste contacten presenteert de patiënt zijn trouw aan de conspiracy of silence door onwetendheid te laten blijken of gebeurtenissen en feiten te loochenen.

Zelden maak ik patiënten mee die zelf hun aanmeldingsklachten al in de context plaatsen van bijvoorbeeld traumatisering van ouders in de oorlog en de jaren erna. Je hoort sneller: 'Ik ben erg vaak geslagen, want mijn vader was een driftige en onberekenbare man', dan: 'Mijn vader sloeg mij waarschijnlijk omdat hij zich geen raad wist met zijn kampverleden.'

Voor de therapeut is het een taak om de geschiedenis van de ouders onder de aandacht te brengen en te verbinden met de problematiek van de patiënt.

* R.S.W. de Jong is gezins- en relatietherapeut, werkzaam bij de Oosthoek, een centrum voor (dag)klinische psychotherapie dat onderdeel is van Psychiatrisch Centrum Willibrord in Heiloo.

Conspiracy of silence

Het gaat hierbij om de vorming van een familiegeheim, waarbij men het erover eens is dat het beter is te zwijgen over traumatische gebeurtenissen uit het leven van de ouders.

Het gaat om een impliciete afspraak om betrokkenen te beschermen tegen de verschrikkingen van de verhalen, maar ook vanuit de overtuiging dat al te veel openheid de kwaliteit van het leven zou gaan aantasten.

Als er over oorlog gesproken wordt blijft de emotie buiten de deur of gaat het alleen over emotioneel geladen fragmenten, maar het hele verhaal blijft onder tafel.

Overigens valt in dergelijke gezinnen een geslotenheid te bespeuren die zich over meerdere levensgebieden uitstrekt. Ook over conflicten en problemen wordt weinig met de buitenwereld uitgewisseld: 'Ik was als de dood dat het allemaal op mijn vader zou gaan terugslaan, het was al zo'n kwetsbare man. Ik sprak met niemand over de vele ruzies thuis, ik keek wel beter uit, want als hij er weet van kreeg werd ik genadeloos gestraft.'

Het zou onvoorzichtig zijn als therapeut een zo lang bestaande code in een gezin zomaar te doorbreken. Familiegeheimen hebben namelijk een adaptieve functie, bestrijden angst en bevorderen de homeostase in systemisch opzicht. Al te snel met de patiënt op zoek gaan naar de verhalen die hij mist zou een afweerreactie in het gezin kunnen oproepen, met als gevolg dat de over-loyale patiënt de behandeling verlaat.

Ook het corrigeren of beëindigen van fantasieën van de patiënt over wat zijn ouders is overkomen, moet geen eerste doel van de behandeling zijn. Het is niet de fantasie die tot pathologie heeft geleid, maar de vervormde persoonlijkheid van de ouders en de pathologie van de relatie.

Systeemtherapie

In de opzet van de KKP woont een patiënt in de behandelgroep zo'n 200 therapiezittingen bij. Het gaat hierbij zowel om verbale vormen van groepspsychotherapie als om non-verbale therapieën. Verder is een patiënt aanwezig bij evaluaties en diverse bijeenkomsten die het wonen en leven in een groep ondersteunen; immers: het leven in een groep, substantieel onderdeel van de behandeling, biedt naast plezierige ook een hoop gecompliceerde momenten.

Tijdens al deze activiteiten leert een patiënt zicht te krijgen op het aan de klachten en problemen ten grondslag liggende inter- en intrapersoonlijke krachtenspel.

Zal een patiënt in zijn psychotherapie overwegend praten over belevingen, herinneringen en fantasieën met betrekking tot het gezin van herkomst en belangrijke anderen, binnen systeemtherapie of relatie- en gezinstherapie wordt de context actief en in het hier en nu naar voren gehaald.

Dat de mens als individu beïnvloed wordt door zijn gezin, maar ook door veel grotere systemen, wordt door Bateson (1973) uitgebreid beschreven. Hoe de wederkerige beïnvloeding zodanig te manipuleren dat stagnaties in de systemen en in de individuele

deelnemers eraan worden opgeheven, werd studie van diverse systeemtherapeutische scholen. Met betrekking tot dit artikel lijkt met name de multigenerationele gezinstherapie van belang.

De multigenerationele gezinstherapie stelt dat de invloed van het geheel (het gezin) op de delen (individuele gezinsleden) even zo groot is als andersom. Er is een wederkerige samenhang tussen grootouders, ouders en kinderen wat betreft de ontwikkeling van een gestoord gezinsfunctioneren (zie Nevejan 1994).

Kennis van de achtergrond van oudere of vorige generaties kan leiden tot gezondere verhoudingen tussen de leden van een gezin, waarin ontplooiing en differentiatie worden bewerkstelligd.

Binnen het multigenerationele onderzoek met de patiënt en zijn gezin wordt ook de narratieve traditie van het gezin duidelijk. Boeckhorst (1994) zegt hierover: 'In een narratieve traditie wordt de geschiedenis van generaties verteld. Ze vormt de neerslag van vroegere omstandigheden, ingrijpende gebeurtenissen en overlevingsstrategieën. In de conversatie wordt deze traditie doorgegeven en opnieuw bevestigd.'

Een narratieve traditie bepaalt hoe gezinsleden hun onderlinge problemen oplossen en hoe de problemen worden gedefinieerd. Als voorbeeld haalt Boeckhorst Weingarten aan, die beschrijft hoe onze beleving van bijvoorbeeld intimiteit samenhangt met de conversatie over gender, macht, dominantie en seksualiteit.

Als het gaat om gezinstherapeutische bemoeienis bij de groep waarover het in dit artikel gaat, lijkt het van belang elkaars verhalen en conversaties aan te horen, waarbij de mogelijkheid gecreëerd wordt dat deelnemers aan het systeem een nieuw verhaal maken, waarbij een leefbaarder visie op een bepaald gebeuren gemaakt kan worden.

Het geneogram

Elke maandagochtend vindt in de groep de behandeling plaats van een geneogram. Een geneogram is een stamboom van een familie, waarin behalve namen, geboortedata en dergelijke ook gevoelens en belevenissen in code worden weergegeven (zie Carter en McGoldrick 1988). Het geneogram helpt de taal, de relaties en de patronen van functioneren in een gezin beter te begrijpen. Het is een middel om gegevens te verzamelen en overzichtelijk neer te zetten en het levert een globaal beeld van een gezin en zijn relatiepatronen over verschillende generaties.

De informatie die naar voren komt kan laten zien dat samenhangen die voorheen geordend en geïnterpreteerd werden als zich afspelend tussen twee personen, in een groter kader staan. Dit kan voor het gezin een opluchtende werking hebben. Met name de multigenerationeel werkende therapeuten zoals Bowen en Nagy werken met deze methode.

Tijdens het werken aan een geneogram zal de vraag hoe oud de ouders zijn en wat ze in de oorlog deden duidelijkheid brengen. Een antwoord als: 'Mijn vader zat in Dachau' zegt evenveel als: 'Er was iets in de oorlog, maar daar moesten we over zwijgen', of: 'Ik zou het niet weten.' In ieder geval geeft een patiënt iets

prijs van zijn werkelijkheid en de opvattingen van het gezin over die werkelijkheid.

Ook geeft een geneogram een uitnodiging aan de groepsleden om door te vragen: 'Heb je je ouders nooit gevraagd hoe het precies zat?', of: 'Wanneer hoorde je dan dat zij een broer in de oorlog verloor?' Al snel komt er dan zicht op wat verborgen moet blijven, wat geheim is.

Het is de taak van de therapeut om voorzichtig verbanden te leggen tussen de problemen van de patiënt en het gedrag van een van de ouders, of ook wat voorlichting te geven: 'Je ziet vaak dat mensen die in de oorlog geleden hebben in de meidagen erg stil worden.' Als het gaat om meer educatieve, voorlichtende aspecten geven we wel eens artikelen uit de ICODO-brochures of ICODO-info, toegesneden op hun specifieke problematiek.

Het geneogram, gemaakt op een groot, wit vel is nooit af. Het verschaft gegevens, maar roept evenzoveel vragen op. Het zet cliënten op een spoor het verhaal van de geschiedenis te begrijpen.

Een patiënt maakte zijn geneogram en meldde dat er zowel van vaders als moeders kant iets met de oorlog was, de precieze toedracht was niet helder. Moeder was met haar broers en moeder na de oorlog naar Drenthe gebracht, opa had zich pas jaren later weer bij het gezin gevoegd, dat inmiddels in Amsterdam woonde. Patiënt had zich eigenlijk nooit in deze geschiedenis verdiept, ook al omdat er niet over gesproken werd.

Ik opperde dat het misschien wel om NSB-sympathisanten ging, hetgeen patiënt vervulde van schrik:

Patiënt: 'Ik kan me dat niet voorstellen.' Stilte.

Therapeut: 'Je schrikt van deze suggestie, alsof je door iets overvallen wordt.'

Patiënt: 'Ik kan het me niet voorstellen. Mijn vader zat in een werkkamp in Duitsland, hij haat alles wat met Duitsers of de oorlog te maken heeft.'

Therapeut: 'Het zou kunnen, als mijn suggestie op waarheid berust, dat jouw ouders meer onenigheid in het huwelijk hadden dan jij hebt vermoed.'

Inderdaad bleek later tijdens een gezinsgesprek, dat plaatsvond nadat er zeven jaar geen contact was geweest, dat de vader van patiënts moeder een fanatieke NSB'er was geweest en daarom na de oorlog een internering had doorgemaakt. Vader erkende dat hoewel hij erg van zijn vrouw hield, het contact met haar familie voor veel conflicten had gezorgd; er was rust gekomen nadat beiden met haar familie hadden gebroken.

Systeemgesprekken

In overleg met de patiënt en de overige groepsleden wordt na het geneogram besproken of een gesprek met gezins- of familieleden moet plaatsvinden, en zo ja wanneer en met wie. Het is goed zich te realiseren dat het in eerste instantie weliswaar om een informatief gesprek gaat, maar dat dat op zich al deregulerend kan werken. Vaak maakt de patiënt zich daar het meest bezorgd over: 'Ik ben bang dat als mijn vader gaat vertellen, hij niet meer

kan stoppen, en wat moet mijn moeder dan?' Of: 'Ik wil wel een gesprek, maar dan moet het niet over de oorlog gaan.'

In veel gevallen begin ik een gesprek met de broers en zussen, als die er zijn. Vaak hebben patiënten het idee dat ze het enige kind zijn dat tobt over het verhaal van de ouders, de enige die er niets van af weet enzovoort. Het voordeel van een eerste gesprek met broers en zussen is dat er geanticipeerd kan worden op eventuele zorg voor de ouders: 'Wie vangt moeder op als ze in de war dreigt te raken?' en dergelijke.

De patiënt neemt bij dit gesprek het geneogram mee, hangt het op en werkt het in bijzijn van de aanwezige broers en zussen uit. Het komt vaak voor dat dezen aanvullende informatie meenemen of antwoord geven op vragen die er zijn. Vaak ook echter wordt de kracht van de loyaliteiten zichtbaar door bagatellen: 'Jij zoekt bij voortdurend alles in het verleden, bij de oorlogsgeschiedenis van vader en moeder. Laat het verleden toch eens rusten, ga eens werken.'

Een tweede gesprek vindt plaats met de ouder of ouders, in aanwezigheid van de kinderen. De uitnodiging is aan hen gedaan via de patiënt. Ook bij dit gesprek is het geneogram aanwezig. Ik vraag de ouders in het kader van de kennismaking iets te vertellen over hun achtergrond. Na opmerkingen over het beroep en het gezin van herkomst vertellen zij ook iets over de oorlogsjaren. Zij kunnen dat niet overslaan, daar de stamboom met alle gegevens zeer zichtbaar opgehangen is. Over het algemeen maak ik ouders mee die welwillend vertellen over deze fase in hun leven. De kinderen zijn in de gelegenheid verdere vragen aan hen te stellen.

Overigens is het mij duidelijk geworden dat enige historische kennis voor de therapeuten op zijn plaats is. Zicht op topografische en geschiedkundige feiten kan vertrouwenwekkend zijn: 'En toen u uit het kamp bevrijd werd brak de Bersiap uit, waarbij u beschermd werd door de Japanners die u eerst zo verafschuwde.'

Ik heb in die zin veel geleerd van het boek 'De zin van het bestaan', van Victor Frankl, die als psychiater in een concentratiekamp verbleef.

Aangezien de ouders en overige familieleden niet met een eigen hulpvraag aangemeld zijn maar voor de zoon of dochter komen, blijft het van belang het nut uit te leggen van het ophelderen van de geschiedenis. Ook is het zinnig aan te geven in hoeverre de oorlogstraumatisering bij de ouders van invloed kan zijn geweest op de ontwikkeling van het eigen gezin. Vaak geven ouders daarbij al een voorzet, maar dan vaak vervat in termen van schuldgevoel: 'Als ik niet zo met mezelf was bezig geweest, was ik meer beschikbaar geweest voor mijn kinderen', of: 'Mijn vrouw bleef na de oorlog een kwetsbaar mens. Ze was vaak ziek, moest een paar keer opgenomen worden in een herstellingsoord en ik moest alle zeilen bijzetten om het in die tijd te redden.'

Het verhaal wordt nu compleet. De realiteit van de patiënt, die

alleen verwaarlozing had beleefd, wordt aangevuld met het beeld van een vader die de boel draaiende heeft gehouden.

In voorkomende gevallen ga ik op huisbezoek. Vooral wanneer ouders lijken te twijfelen of wanneer gezondheidsklachten van een van beiden in de strijd worden gegooid, stel ik dat als Mohammed niet naar de berg komt, de berg wel naar Mohammed gaat. Hoe belangrijk zo'n huisbezoek - ik noem het vaak thuiswedstrijd - kan zijn blijkt uit het verhaal van 'de verzamelaars'.

Wim wordt op de Oosthoek aangemeld nadat een ambulante therapie op niets is uitgelopen. Hij is verslaafd aan de alcohol, lijdt onder diverse seksuele afwijkingen, voelt zich vaak depressief en is niet in staat lang durende relaties aan te gaan.

Zijn moeder wordt door hem omschreven als lief en zorgzaam, terwijl het beeld van vader gekenmerkt wordt door afstandelijkheid. Vader heeft last van voor Wim onverklaarbare driftbuien. De gezinsgeschiedenis van vader lijkt van belang: hij verloor zijn vader in de Tweede Wereldoorlog tijdens het bombardement van Rotterdam en vocht zelf in 1947 tijdens de eerste politionele actie in Nederlands-Indië. Dit laatste werd bij Wim bekend toen hij op zijn zeventiende 'bij toeval' enige fotoboeken van zijn vader op het spoor kwam. Het opvallende volgens Wim is dat vader de foto's zonder tekst heeft ingeplakt.

Een gepland gezinsgesprek kan geen doorgang vinden wegens de gezondheid van vader (hij lijdt aan longemfyseem), waarna besloten wordt tot een gezinsgesprek aan huis. Dit wordt echter gecombineerd met een huisbezoek aan het huis van Wim.

Zowel vader als Wim blijken echte verzamelaars, bij Wim puielen de wanden uit van Heineken-posters en jenevervlaggen, werkelijk overal staan of hangen prullaria en attributen die aan alcohol gelieerd zijn.

In het ouderlijk huis hangen de muren vol wapens, geweren, kapmessen, Wajangpoppen en dergelijke.

Tijdens het gesprek blijken ernstige communicatieproblemen in het gezin. De ouders blijken nauwelijks op de hoogte van de problemen van hun zoon, terwijl Wim weinig tot niets weet van het verhaal van de ouders. Aan de hand van het meegenomen geneogram wordt het verhaal duidelijker en emotioneler, waarop moeder sussend reageert: 'Als mijn man te veel vertelt is hij een aantal dagen van streek en weet ik niet wat ik met hem aan moet.' Toch krijg ik toestemming om samen met Wim door te vragen, waarna Wim aan vader vraagt of ik de fotoboeken mag zien. Bij een foto begint vader te huilen. Het is een foto van zijn compagnie vlak voor ze in een hinderlaag liepen. 'Het was afgrijselijk, ik kon me schuilhouden, maar ik zag en hoorde hoe mijn kameraden werden afgeslacht, ze werden aan stukken gesneden.' Vader is ook verbitterd. 'We moesten de koloniën bevrijden, maar er was niets te bevrijden, we moesten het land gewoon leegroven.'

Hij blijkt het niet aan Wim te hebben durven vertellen uit angst dat het te veel oprakelt. Hij schaamt zich ook voor wat hij

gedaan heeft (later blijkt dat hij nogal wat rebellen heeft geliquideerd).

Het aardige van dit huisbezoek was dat de ouders vanuit hun bewapende domein hun verhaal durfden te doen. Verder viel de analogie op tussen het gevaarlijke leven van de vader en dat van de zoon, alsof de zoon zich zo had geïdentificeerd met het onbekende verhaal van zijn vader dat hij als het ware de tekst bij vaders foto's was gaan vormen.

Relatiegesprekken vinden plaats wanneer de aangemelde patiënt een partner heeft. Zoals door Tas (1993) beschreven, is er vaak sprake van een neurotische partnerkeuze bij oorlogsslachtoffers. Soms zien we bij de tweede generatie uitgesproken collusieachtige relatieconstellaties, waarbij ambivalente zelfaspecten op de ander worden geprojecteerd en vervolgens bevochten of bemind.

Onlangs nog hadden wij een jonge vrouw in behandeling wier vader drie jaar in een Jappenkamp had doorgebracht. Zij wist niet meer te vertellen dan dat. Tijdens een gezinsgesprek vertelde vader voor het eerst aan de dochter over de verschrikkingen die hij had moeten ondergaan. De vader haastte zich te verklaren dat hij niets aan die jaren had overgehouden: hij was tenslotte een erkend chirurg geworden. Zijn vrouw en dochter interrumpeerden en stelden dat hij angst voor uniformen had. Hij bleek beducht voor politieagenten en sliep onlangs een paar nachten niet nadat hij een bekeuring had gekregen.

Onze cliënte was kort nadat zij uit huis was gegaan gehuwd met een politieagent, die haar onderwierp aan sadistische praktijken, haar vernederde en mishandelde. Zij bleek onvermogen zich hieraan te onttrekken.

Hoewel er in dit voorbeeld geen sprake kon zijn van relatietherapie, pleit het wel voor het voeren van relatiegesprekken, om te bezien of er sprake is van neurotische mechanismen die bekeken dienen te worden tegen de achtergrond van oorlogsproblematiek binnen het gezin.

Een veertigjarige verpleegkundige meldde zich aan omdat ze was vastgelopen in haar werk in een verpleegtehuis en in haar relatie. In een relatiegesprek bleek hoe gediensig ze zich bij voortdurend opstelde in de relatie met haar man, een dominante vertegenwoordiger. De moeder van cliënte was op jonge leeftijd overleden en de vader bleek een oorlogsinvaliden, die beide armen miste. De dochter leerde als het ware als zijn armen te functioneren en verrichtte van jongs af aan allerlei hand- en spandiensten, socialiseerde als gediensig en koos een verzorgend beroep.

In de relatiegesprekken werd de herhaling die leek plaats te vinden, uitgelegd: 'Het lijkt een soort repeterende breuk. Steeds lijkt jij in contacten terecht te komen waarin je anderen van de pijn moet genezen, alsof jij je in je eentje verantwoordelijk voelt voor de schade die de oorlog heeft berokkend.'

De gesprekken met haar man leidden tot een geëmancipeerde opstelling in de relatie (hetgeen hij met moeite kon toestaan), tot meer autonomie in de relatie met haar vader en tot een omscholing teneinde haar neurotische beroepskeuze te beëindigen.

Interview

In het kader van het ophelderen van een verborgen geschiedenis vraag ik een patiënt wel eens een interview af te nemen met de ouders of andere familieleden. Dit kan geïndiceerd zijn wanneer een gezin niet bereid is voor een gezinsgesprek te komen, of wanneer na een gezinsgesprek blijkt dat een kind zijn ouders eigenlijk niet goed kent. Samen met een patiënt stel ik dan enige vragen op, waarna deze met een bandrecorder of videocamera zijn ouders bezoekt. Dit verschaft de mogelijkheid een en ander later nog eens te beluisteren of te bezien.

Hein is een van origine Duitse man, die met een ernstige recidiverende depressie op de Oosthoek wordt opgenomen. In zijn geschiedenis zit een aantal onduidelijke hiaten. Het verhaal gaat dat hij geen zoon is van zijn opvoeder, die hem frequent mishandelde, maar van een Amerikaanse soldaat die na de oorlog een kortstondige relatie met zijn moeder had. Hij heeft met zijn moeder en vader gebroken en is niet bereid hen uit te nodigen voor een gesprek. Gezien zijn ernstige identiteitsproblematiek lijkt het zinnig zijn afkomstvragen nader te onderzoeken.

Bij het maken van het geneogram blijkt dat er in het beschadigde en gebroken systeem nog een oom en tante in leven zijn, aan wie Hein goede herinneringen heeft, maar waar hij zes jaar geleden voor het laatst was. Naar aanleiding van een schrijven aan zijn oom en tante nodigen zij hem uit in Duitsland voor een interview. Zij wonen in een dorpje waar nogal wat 'voormalige' nazi-sympathisanten gevestigd zijn.

Bedrukt komt Hein na drie dagen terug. De puzzel lijkt opgelost. Zijn oom en tante hebben het grote familiegeheim verteld. Zijn vader blijkt na zijn tijd bij de SS tot 1947 geïnterneerd te zijn geweest in de Sovjet-Unie. Moeder kreeg in 1946 een relatie met een Amerikaan, waarvan Hein het resultaat was. Vader bleek bij terugkeer uit gevangenschap zeer gekwetst door zijn 'overspelige' vrouw en getraumatiseerd door zijn tijd in Stalins kampen. Hij raakte aan de drank en verwaarloosde zijn gezin.

Heins verhaal is nu compleet: 'Het is gek', vertelt hij: 'Ik dacht dat ik nu opgelucht zou zijn, maar het is zo onwerkelijk nu ik het weet, nu ik de waarheid weet.'

Later beluistert Hein het opgenomen gesprek met een aantal medepatiënten. Zijn therapie komt nu pas in het teken te staan van rouw over wat hem ontnomen is in het leven.

Tot slot

Ik heb in dit artikel willen beschrijven dat er de nodige manieren zijn om een patiënt in relatie tot zijn systeem op onderzoek uit te laten gaan naar vaak verborgen en verholde geschiedenissen over het oorlogsverleden van de ouders of overige familieleden. Mits goed voorbereid en goed getimed, leidt het inwinnen van informatie en de plaatsing hiervan in de context tot meer begrip

van en inzicht in de oorsprong van gestoorde gezinsdynamiek. De vele gezinnen en paren die ik zag liepen niet weg, stootten niet uit en gingen niet dood nadat pijnlijke gebeurtenissen boven tafel waren gekomen.

Soms ook werden fantasieën gecorrigeerd; er bleek bijvoorbeeld niets of weinig te zijn gebeurd tijdens de oorlog, terwijl het verhaal was dat er grote betrokkenheid was geweest bij oorlogshandelingen.

Vaak waren het ook niet eens geheimen meer, maar meer door vadertje tijd tot op de draad versleten verhalen, waarvan betrokkenen de relevantie niet meer beseften.

Voor therapeuten hoort de relevantie echter wel groot te zijn. Oorlogsproblematiek bij ouders of overige familieleden dient, net als andere sequentiële traumatiseringen, zorgvuldig gediagnostiseerd te worden, opdat het lijden ooit stopt.

Literatuur

- Bateson, G., *Steps to an ecology of mind*. London: Granada Publishers, 1973.
- Boeckhorst, F., Theoretische ontwikkelingen in systeemtherapie: de narratieve denkrichting. In: *Systeemtherapie*, vol. 6 (1994) 4.
- Carter, B. en M. McGoldrick (eds.), *The changing family life cycle. A framework for family therapy*. New York: Gardner, 1988.
- Frankl, V.E., *De zin van het bestaan. Een inleiding tot de logotherapie*. Rotterdam: Donker, cop. 1978.
- Nevejan, M.A.J.M., Relatie en gezinstherapie. In: C.P.F. van der Staak, A.P. Cassee en P.E. Boeke (red.) *Orientatie in de psychotherapie*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum (1994) 217-272.
- Tas, L.M., Partnerkeuze bij oorlogsgetroffenen. In: *ICODO-info* vol. 10 (1993) 4, 43-51.