

1 Inleiding

In de zeventiger jaren werd steeds duidelijker dat er een grote en in vele opzichten zelfs toenemende behoefte bestaat aan immateriële hulpverlening voor mensen, van wie het psychische en psychosociale functioneren in belangrijke mate bepaald wordt door ervaringen die rechtstreeks samenhangen met — of het gevolg zijn van — gebeurtenissen tijdens de oorlog.

Tegen deze achtergrond kan men het ontstaan van de werkgroep plaatsen die, op initiatief van het Psycho Analytisch Instituut (P.A.I.) te Amsterdam, zich intensief heeft beziggehouden met de vraag in hoeverre het psychoanalytisch denk-systeem kan bijdragen tot de psychotherapeutische opvang en behandeling van oorlogsgetroffenen.

Ter ondersteuning van deze werkgroep werd van overheidszijde een begeleidingskommissie in het leven geroepen met vertegenwoordigers van de Ministeries van C.R.M. en van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Het Ministerie van C.R.M., optredend als subsidiegever, formuleerde de opdracht aan de werkgroep als volgt: „Het doel van de eindrapportering moet zijn een verslaglegging van een, op basis van de activiteiten en ervaringen van de werkgroep tot stand gekomen, systematisch geordend model van de mogelijkheden die toegepaste psychoanalytische therapievormen bieden voor de hulpverlening van oorlogsslachtoffers en verzetsdeelnemers. Dit verslag zal tevens als wegwijzer moeten kunnen dienen voor andere therapeuten die zich met deze problematiek gekonfronteerd zien”.

Leden van de werkgroep waren: M. M. Montessori, psycholoog (voorzitter), M. P. E. Arnoldus, psychiater (sekretaris), M. J. W. Dunning-Klauwers, zenuwarts, M. A. Visser-Donker, drs. soc. wetensch., J. A. Bruggeman, psycholoog, H. R. Sarphatie, psycholoog, L. M. Tas, zenuwarts en E. de Wind, zenuwarts. Bovendien maakte tot maart 1979 Ph. D. A. Treffers, kinderpsychiater, deel uit van de werkgroep in de functie van sekretaris.

De werkgroep werd in november 1978 geïnstalleerd en bracht in januari 1981 haar eindrapport uit, dat de basis vormt voor deze publikatie.

Dit eindrapport, waarnaar wij belangstellenden gaarne verwijzen, is getiteld: „Psychoanalyse en psychotherapie op psychoanalytische basis aan oorlogsslachtoffers, verzetsdeelnemers en hun kinderen” en werd uitgegeven door het P.A.I. te Amsterdam.

De Stichting P.A.I. is een sinds 1946 bestaand opleidings-, onderzoeks- en behandelingsinstituut met als doelstelling: de bevordering van het wetenschappelijk onderzoek en de praktische toepassing van de psychoanalyse en de psychotherapie, alsmede van de opleiding van psychoanalytici en psychotherapeuten.

Jaarlijks worden ruim 1.000 patiënten op ambulante basis behandeld door ± 200 medewerkers van het instituut. Ongeveer 1/4 van de door het P.A.I. be-

2 Immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen en de plaats van de psychotherapie

Na de bevrijding keerde men in Nederland terug vanuit een situatie van terreur en rechteloosheid naar die van een rechtsstaat. Er was een optimistisch elan, men was weer baas in eigen huis en men trachtte de herinnering aan vervolging van zich af te zetten. Het is verklaarbaar en menselijk dat men in die periode weinig oog had voor de problematiek die zich bij de slachtoffers van de oorlog voordeed. Het was moeilijk om adequate hulp en troost te bieden, omdat daarvoor nodig was dat men zichzelf opnieuw konfronteerde met bezetting en vervolging. Nu het allemaal voorbij was viel het velen te moeilijk zich in te leven in en deelgenoot te worden van de ervaringen, angsten en fantasieën van de slachtoffers.

Ook van de kant van de vervolgd en de verzetsstrijders was de drempel om hulp te vragen vaak hoog. Er bestaat een momenteel algemeen erkend tijdsinterval tussen het beleven van een trauma en de reactie hierop. Deze reactie kan enkele maanden, maar ook vele jaren blijven sluimeren alvorens tot uiting te komen. Pas jaren na de bevrijding, toen ons land zich enigszins had hersteld en toen ook de latere reacties op de traumatisering tot uiting kwamen, kwam de immateriële hulpverlening op gang. De laatste tijd wordt duidelijk dat het verlenen van immateriële hulp geen afnemende zaak is, maar dat de behoefte hieraan eerder toeneemt.

Binnen het terrein van de immateriële hulpverlening neemt de psychotherapie op psychoanalytische basis een bijzondere plaats in. Zij kenmerkt zich allereerst door een non-direktieve vorm van hulpverlening.

De psychotherapeut grijpt niet actief in, maar tracht een zodanig inzicht in de eigen problematiek en de verwerking daarvan bij de betrokkene teweeg te brengen dat deze beter in staat zal zijn de aktuele en eventuele toekomstige mogelijkheden, zowel in de relatie met de buitenwereld als ook intra-psychisch, het hoofd te bieden. De door de werkgroep onderzochte behandelingsmethoden, te weten de psychoanalyse en de daarvan afgeleide vormen van kortere (d.w.z. minder tijdsintensieve) psychotherapieën, zijn erop gericht pijnlijke herinneringen, konflikten en problemen, die uit het bewustzijn zijn verdrongen, weer bewust te maken en vervolgens alsnog te integreren. Naar de mening van de werkgroep kan hierdoor een meer wezenlijk en blijvend resultaat bereikt worden dan met de psychotherapievormen die slechts een bewuste aanpassing van de betrokkene aan de aktuele moeilijkheden nastreven en die geen waarborgen bieden voor decompensatie in de toekomst.

In het veilige klimaat van de therapie kan een vertrouwensrelatie ontstaan die de vorm kan aannemen van een afspiegeling van de relaties die men sinds zijn pril-

ste jeugd met personen uit zijn omgeving heeft ontwikkeld. Dan ontstaat een overdracht van gevoelsrelaties, d.w.z.: de gevoelens die tegenover de relaties in de jeugd, i.h.b. tegenover de ouders tot stand kwamen worden nu op de therapeut „overgedragen”.

Door de analyse en de bespreking van deze overdrachtsrelaties en de herkenning van de afweer van pijnlijke herinneringen, die de zelfontplooiing in de weg staan, kunnen de stoornissen tussen het individu en zijn omgeving worden opgeheven. Dit wil zeggen dat in de relatie met de therapeut het de patiënt duidelijk wordt welke wensen, verwachtingen en meningen zijn gedrag bepalen en welke levenservaringen hierbij een rol spelen.

De therapeut moet in staat zijn van geval tot geval te besluiten of men het oude trauma weer in het bewustzijn probeert terug te halen, zodat de patiënt alsnog het trauma, nu in de veilige therapie-situatie, kan aktualiseren en verwerken, of dat men juist de afweer moet versterken, omdat het herbeleven van het trauma niet te verdragen is. Met name ook bij oorlogstrauma's is dit van groot belang. De doelstelling van de psychoanalytische vormen van psychotherapie is dat de patiënt uiteindelijk vrijelijk kan gaan beschikken over zijn eigen mogelijkheden die voor die tijd door de onoverkomelijke afweer waren geblokkeerd.

De op psychoanalytische inzichten gebaseerde methoden kunnen in verschillende behandelingskaders worden toegepast: in individuele- en groepstherapie, in partnerrelatie-therapie, kinder- en gezinstherapie, alsook bij konsultatie en crisisinterventie.

Men verlies daarbij niet uit het oog, dat ook in niet-analytische therapieën (als gedrags- en systeemtherapieën) analytische gezichtspunten vaak impliciet meespelen.

3 Een overzicht van de verschillende traumatiserende situaties

Voor het individuele lot van de oorlogsgetroffenen zijn persoonlijke factoren uiteraard vaak van meer invloed geweest dan makrosociale omstandigheden. De groep oorlogsgetroffenen omvat bovendien zoveel verschillende categorieën, dat het niet mogelijk is een volledige opsomming te geven van alle aspecten die de aard van de traumatische ervaringen hebben bepaald. Onder dit uitdrukkelijk voorbehoud zijn er niettemin een aantal onderscheidingen aan te brengen.

Zo is er veelal een verschil in attitude tussen de verzetsdeelnemers en de andere oorlogsgetroffenen. Bij de eerste groep werden de tegen hen gerichte maatregelen gezien als een direkt gevolg van hun overtuiging. Ze waren mede hierdoor vaak geestelijk beter voorbereid op de gebeurtenissen die gingen ko-

men. Dit gold gewoonlijk slechts voor de verzetsdeelnemers zelf en niet voor hun partners, familieleden en kinderen.

De oorlogsslachtoffers die vervolgd werden omdat ze deel uitmaakten van een etnische groepering, zoals bijvoorbeeld in Europa de joden en zigeuners, ervoeren hun lot als iets waar ze zelf geen enkele invloed op hadden. Er werd hen geen keus gelaten of ze zich al dan niet met hun etnische groep wilden identificeren en het lot van de groep wilden delen.

De groepen die het slachtoffer waren van de uitroeijingpolitiek van de bezetter (joden en zigeuners) werden bovendien veel direkter gekonfronteerd met de niet aflatende dreiging van de dood dan de andere oorlogsgetroffenen. Bij de joodse categorie is de vervolgingsproblematiek daarenboven historisch bepaald, hetgeen het gevoel van machteloosheid versterkte.

Tevens is er bij hen sprake van een speciale groep slachtoffers, namelijk die van de oorlogspieggkinderen.

Voor alle groepen geldt dat de leeftijd waarop de vervolging inzette een belangrijke faktor is. In de psychische ontwikkeling interfereert de vervolging als een traumatisch gebeuren dat het normale verloop kan beïnvloeden. Daarbij is van belang, dat de persoonlijkheidsstructuur zoals die bestond vóór het trauma de mogelijkheden van verwerking en integratie sterk beïnvloedt.

Op grond van de verschillende situatieve faktoren kunnen we in het verloop van de traumatisering van het individu een aantal perioden onderscheiden:

1. De periode volgend op de kapitulatie

Na de kapitulatie kreeg iedereen te maken met onvrijheid. Er kwamen maatregelen tegen personen die zich met de gang van zaken oneens toonden of verzet pleegden. Diskriminerende maatregelen tegen bepaalde bevolkingsgroepen gingen zich aftekenen. De algehele terreur nam toe en er kwam een voortdurende dreiging van razzia's, met een toenemend isolement van de joodse bevolkingsgroep. Het verdwijnen van mensen uit de familiekring of uit de woon- en werkomgeving maakte de dreiging en bestaansonzekerheid voor deze groep steeds beklemmender.

2.a. De periode van de verzetsaktiviteiten

Velen verzetten zich passief; een veel kleinere groep kwam in actief verzet. Dit kon variëren van hulpverlening aan onderduikers, koerierdiensten, sabotagedaden tot vormen van gewapend verzet. Dreiging was hierbij altijd aanwezig, maar was in de verschillende situaties van wisselende ernst. Het kwam voor de betrokkenen echter steeds neer op de moeilijke beslissing niet alleen zichzelf maar ook familieleden, vrienden en onbekenden in gevaar te brengen.

2.b. De periode waarin vlucht en onderduik noodzakelijk werd

Door de gedwongen scheiding van kinderen of familie en door het levensgevaar dat men erbij liep kon een vlucht op zichzelf traumatiserend zijn. Vaak echter was de vlucht van korte duur. Bij de onderduik is er sprake van langdurige bedreigende omstandigheden, risico van ontdekking en voortdurende onzekerheid over het eigen lot en dat van de familie. Het was een moeten leven in een isolement in veelal slechte fysieke omstandigheden. Vaak was het nodig weer verder te vluchten naar een ander adres.

3. Opsluiting in ghetto's of arbeidskampen

Kenmerk hiervan was de onmacht in een voortdurend bedreigde levenssituatie. Men was slachtoffer van willekeur, wreedheid, stelselmatige uit-hongering en mishandeling. De fysieke konditie verslechterde en velen geraakten in een uitputtingstoestand.

4. Opsluiting in concentratie- en vernietigingskampen

In de concentratiekampen was de de-humanisering het belangrijkste kenmerk. Ook hier heerste, maar dan in sterkere mate, de willekeur. Wreedheden, martelingen en fysieke uitputting waren alom aanwezig. Daarbij was er — vooral in de vernietigingskampen in Polen — de onontkoombare dreiging van de dood. Er was hoogstens nog sprake van overlevingsdrift maar niet meer van hoop.

5. Situatie in Z.O.-Azië

Over de oorlogssituatie in Z.O.-Azië blijkt over het algemeen weinig bekend te zijn. Daarom menen wij hieraan enige extra aandacht te moeten besteden, waarbij wij ons beperken tot de periode van de Japanse bezetting. Bij de beschrijving is in deze versie mede gebruik gemaakt van het artikel „De Japanse kampen; nog geen verleden tijd” van Dr. P. G. Bekkering en M. Bekkering-Merens in Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 124, nr. 13, 1980.

Nadat vrijwel geheel Ned -Indië door het Japanse leger was bezet, werden Europeanen en vele Indo-europeanen geïnterneerd in stadswijken of afgevoerd naar fabriekskomplexen, gestichten, koelieloodsen enz. Later werden vele kampen in afgelegen streken opgericht. In de kampen werden de mannen van de vrouwen en kinderen gescheiden. De leeftijdsgrens van de „mannen” werd steeds verlaagd; tenslotte moesten de 10-jarige jongens de vrouwenkampen verlaten omdat zij volgens de Japanse opvatting volwassen waren.

Ofschoon er tussen de Japanse kampen onderling grote verschillen bestonden werd in het algemeen de situatie gekenmerkt door:

- Vrijheidsberoving: ofschoon er soms buiten het kamp werk werd verricht kwamen vele kampbewoners jarenlang de poort niet uit.
- Gebrek aan ruimte en privacy: men leefde vaak met honderden in één barak en de barakken stonden dicht op elkaar. Een plaats om zich terug te trekken was er meestal niet. Alles gebeurde en masse: opstaan, appèl, eten, slapen, baden enz.
- Slechte voeding: er werd te weinig voedsel verstrekt en dit was bovendien zeer eenzijdig van samenstelling. Met als gevolg vermindering van algemene weerstand, lichamelijke aftakeling en honger.
- Slechte hygiënische omstandigheden: de vervuiling (wand- en hoofdluizen) kon niet bestreden worden. Besmettelijke ziekten (vooral dysenterieën en paratyfus) breidden zich snel uit. Er waren nauwelijks medische voorzieningen. Op zich zelf niet zo ernstige aandoeningen hadden vaak de dood tot gevolg door de slechte voedingstoestand.
- Angst en onzekerheid: intimidatie door individuele en vaak kollektieve straffen om soms onbegrijpelijke redenen, die ook de zieken, bejaarden en kinderen troffen. Angst vooral ook voor de Kempetai (Japanse Gestapo) die mensen uit de kampen weghaalde voor verhoor of mishandeling. Konfrontatie met geweld en verhalen erover hadden een verlammende invloed en versterkten het gevoel van machteloosheid en vernedering. Onzekerheid heerste zowel t.a.v. de direkte toekomst (bij de onzekere bestemming van transporten bijvoorbeeld) als t.a.v. de toekomst op langere termijn. Van leven en welzijn van familie en vrienden in andere kampen en in Nederland wist men niets. Het gedrag van de Japanse machthebbers was vaak onvoorspelbaar en onbegrijpelijk door de kulturele verschillen; de taal vormde een extra barrière.
- Scheiding: de dreigende scheiding van gezinsleden en vrienden werd vooral door de kinderen als catastrofe beleefd. Hechte gevoelsbanden konden plotseling worden verbroken. Moeders, die alleen achterbleven als hun zoon naar het mannenkamp moest, hadden het gevoel het direkte doel in hun leven te verliezen.
- Isolatie: men wist weinig van het verloop van de oorlog en van de gang van zaken in Indië en de wereld. Vooral in afgelegen kampen had men het gevoel dat men totaal vergeten was en dat niemand op de hoogte was van de situatie waarin de Europese gevangenen in Indië verkeerden.
- Pedagogische deprivatie: kinderen hadden niet alleen te lijden van de slechte materiële omstandigheden en het optreden van de Japanners. De emotionele labiliteit van de volwassenen kon bij de kinderen leiden

tot diep wantrouwen en emotionele afgeslotenheid; het kon hun basisveiligheid aantasten.

Psychoanalytisch gezien ligt het voor de hand dat dergelijke negatieve ervaringen met ouders en andere volwassenen een sterke vervormende invloed kunnen hebben op het vader- resp. moederbeeld bij het kind, hetgeen zich nog vele jaren later wreken kan door een storing in de relaties met anderen. Voor het kind in het kamp is er in ieder geval vaak sprake geweest van een deprivatie van normale omstandigheden die nodig zijn voor de ontplooiing van de persoonlijkheid.

6. De na-oorlogse periode als traumatiserende situatie

Dat de na-oorlogse periode een verdere traumatisering kon betekenen is vaak al te zeer onderschat. Wij zullen er daarom hier wat meer aandacht aan besteden.

Voor de mensen die uit de kampen terugkwamen, voor de onderduikers, maar ook voor de verzetsdeelnemers en hun familieleden geldt dat zij allen door een aaneenschakeling van onmenselijke en vaak levensbedreigende situaties zijn gegaan.

Bij hun terugkomst in de maatschappij kregen zij nauwelijks of geen adequate psychische hulp. Velen hebben deze periode als traumatiserender ervaren dan de vervolgingsperiode zelf. Ze waren ontheemd in hun eigen land. Dit geldt in hoge mate voor leden van de joodse bevolkingsgroep, die bij terugkeer in Nederland het eigen sociale milieu voor een deel verwoest zag. Veel van hun familieleden en vrienden waren omgekomen.

In Indonesië was na de Japanse internering het leed nog niet geleden. De Indonesische samenleving was onveilig en in veel gevallen moest men ter bescherming opnieuw in kampen verblijven.

Ook zijn, na de repatriëring naar Nederland, de door de Japanners ingezette status-verlaging en vernedering niet ongedaan gemaakt, maar verder gegaan, zowel in de vorm van het verlies van de oude posities in de maatschappij, alsook, vooral bij de Indo-europeanen, door rechtstreekse diskriminatie. Het werd een ontheemd zijn in een voor hen vreemd en diskriminerend land, dat assimilatie verlangde zonder dat er begrip werd opgebracht voor de eigen identiteit. Nog steeds is er bij veel repatrianten sprake van een versterkt zoeken naar het geïdealiseerde verleden (Tempo Doeloe). De levensfaseproblematiek in de tweede levenshelft krijgt vaak de kleur van een zich afzetten tegen de Nederlandse samenleving met het terug verlangen naar het vooroorlogse Nederlands-Indië. Dit heeft uiteraard weer een negatieve invloed op de begeleiding van hun kinderen die zich hier in Nederland moeten aanpassen. Hierdoor kunnen grote spanningen in het gezinsleven ontstaan, met schuldgevoelens bij beide generaties.

Voor alle categorieën geldt dat een directe opvang met erkenning van de ernst van het aangedane leed en van de reële aanpassingsmoeilijkheden naast het aanbieden van kansen voor verdere maatschappelijke ontplooiing, gunstige factoren zijn voor de verwerking van de traumatische ervaringen. Kinderen, die na de oorlog goed werden opgevangen, waren er 25 jaar later in velerlei opzicht beter aan toe dan kinderen die slecht opgevangen waren, ongeacht hetgeen zij tijdens de oorlog aan traumatische ervaringen hadden beleefd *).

Het is duidelijk dat bovenstaande indeling slechts van relatieve betekenis is. Zoals eerder gezegd zijn het niet de objectieve omstandigheden die bepalen hoe de gevolgen zullen zijn, maar de wijze waarop de gebeurtenissen worden beleefd. Zo werden kinderen die met hun moeder een concentratiekamp overleefden, soms minder in hun ontwikkeling geschaad dan kinderen die onder slechte omstandigheden waren ondergedoken en na de oorlog wees geworden bleken te zijn. Ook de opeenvolging van steeds nieuwe traumatische gebeurtenissen (bv. diskriminatie, vlucht, onderduik, tenslotte toch gepakt worden en in een concentratiekamp terecht komen) is belangrijk voor de ernst van de traumatisering.

4 Het begrip traumatisering vanuit psychoanalytisch gezichtspunt

Bij verschillende individuen bestaan zeer verschillende afweermogelijkheden tegen de bedreigingen van het innerlijke evenwicht.

Bij ernstige akute of langdurende bedreigingen van buiten af schieten echter de afweermogelijkheden tekort. Bedreigingen worden dan niet langer ondergaan als gevaren, waartegen het individu zich met de voor hem gebruikelijke afweermiddelen te weer kan stellen, maar er ontstaan gevoelens van paniek en machteloosheid.

In het kind werkzame psychische processen, zoals ervaringen en belevingen van door de omgeving bepaalde gebeurtenissen (ziekte, ongevallen, inadequaat opvoedingsmaatregelen e.d.) alsook voorstellingen die in de kinderlijke fantasie daaraan gekoppeld worden, kunnen voor het kind een traumatische betekenis krijgen.

Hoe dit alles beleefd wordt hangt vooral af van de leeftijd en de fase van de ontwikkeling waarin het kind zich bevindt. Deze ontwikkelingsfasen bepalen in hoeverre de kinderlijke persoonlijkheid opgewassen is tegen — of juist kwetsbaar is

*) Belang en betekenis van deze opvang zijn met name door H. Keilson uitvoerig en overtuigend aangetoond in „Sequentielle Traumatisierung bei Kindern“, Stuttgart 1979.

voor — bepaalde innerlijke of door de omgeving veroorzaakte gebeurtenissen (Keilson).

Sommige gebeurtenissen hebben geen betekenis voor een kind en kunnen daardoor ook niet traumatisch worden.

Als een baby van drie maanden „onderduikt”, maar door zijn substituut moeder op soortgelijke wijze en even goed verzorgd wordt als door de eigen moeder, zal de verandering door het kind nauwelijks worden ervaren en kan niet van een trauma worden gesproken. Als het kind echter 3 jaar is, is de moeder een onvervangbaar individu en betekent scheiding een ernstig trauma.

Voor een kind van 14 jaar zal de dood van een ouder een geheel andere betekenis hebben dan voor de drie-jarigen. Het is beter opgewassen tegen wisselingen van omgeving en niet meer zo fundamenteel afhankelijk van zijn directe milieu. Maar de informatie dat zijn vader dood is kan nu, omdat het in een fase gebeurt waarin hij zich los wil maken van zijn ouders, als een vervulling van die wens worden beleefd, en zodoende tot sterke schuldgevoelens aanleiding geven.

Uit het bovenstaande moge duidelijk zijn geworden dat een kind in een bepaalde fase relatief ongevoelig kan zijn voor gebeurtenissen, terwijl diezelfde gebeurtenissen hem in een andere leeftijdsfase juist extra kwetsbaar maken. Omgevingsfactoren zijn voor het kind belangrijk voor de normale ontwikkeling. De omgeving schept voor het kind specifieke omstandigheden die voor zijn ontwikkeling binnen een bepaalde fase nodig zijn. De ontwikkeling geschiedt dan in interactie met elementen van die omgeving. Dit kunnen zijn: een moeder-figuur, maar ook bewegingsruimte, speelmateriaal, omgang met andere kinderen, school e.d. Al naar gelang de ontwikkelingsfasen zal de relevantie van die elementen verschillen, terwijl ook de betekenis ervan verandert.

Ontbreken de omstandigheden die een kind in een bepaalde leeftijdsfase nodig heeft, dan kan de ontwikkeling niet ongestoord verlopen, hetgeen weer consequenties heeft voor volgende fasen.

Een zuigeling, die in chaotische omstandigheden, zonder mogelijkheid zich aan iemand te binden zijn eerste levensjaar doormaakt, vervolgens in een relatief isolement zijn tweede en derde levensjaar moet doorbrengen en tot slot na de oorlog een aantal jaren in wisselende pleegmilieus verblijft, heeft geen kans gekregen om zich normaal te ontplooiën. De traumata werken kumulatief en versterken daardoor het effect, dat in de volwassenheid blijvende ernstige sporen nalaat. Bij traumatisering van een kind gelden dus aan de leeftijd gebonden maatstaven, waarbij rekening moet worden gehouden met:

1. het onvolgroeide van de persoonlijkheid, d.w.z. dat affectieve en cognitieve processen en de intra-psychische structuur nog in ontwikkeling zijn;
2. de mate waarin de omgeving aan de leeftijdsspecifieke behoeften van het kind voldaan heeft of juist in gebreke moest blijven.

Traumatische gebeurtenissen, op jeugdige leeftijd ondergaan, kunnen aanleiding geven tot een verstoring, een afwijking in het ontwikkelingsproces en een

vorm van psychotherapie kan dan noodzakelijk zijn om enige revalidatie te bereiken. Het is daarbij echter de vraag of deze traumata ooit geheel ongedaan worden gemaakt.

Voor de traumatische gebeurtenissen die men op volwassen leeftijd meemaakt geldt dat ze als zodanig niet noodzakelijkerwijze een trauma representeren. Pas zodra de bedreiging niet meer met de gebruikelijke afweermogelijkheden verwerkt kan worden valt het individu terug op primitieve, kinderlijke gedragspatronen, die gezien vanuit criteria van het „normale” leven pathologisch of sociaal minder gewenst kunnen zijn. Zo kan in plaats van een rationeel verweer een angstig, agerend, schreeuwerig of huilend gedragspatroon ontstaan.

Bij oorlogsgetroffenen, van wie de normale reactiepatronen door de ervaringen tijdens de vervolging ten dele waren uitgeschakeld, ziet men veelal dat ze niet meer in staat zijn ook op gewone levensmoeilijkheden adequaat te reageren, maar dat ze uitwijken naar apatisch depressieve attitudes en zich masochistisch tegenover het leven opstellen.

Samenvattend kan men zeggen dat er twee patronen zijn te onderscheiden:

1. De traumatisering van de nog niet volgroeide persoonlijkheid. Hierbij wordt schade toegebracht, niet alleen door de directe invloed van de traumatiserende gebeurtenissen, waarvan de ontvankelijkheid leeftijdsspecifiek bepaald is, maar ook door het ontbreken van normale omstandigheden, nodig voor een evenwichtige ontwikkeling van de persoonlijkheid.
2. De traumatisering van de volwassen persoonlijkheid. Hiervoor geldt dat een gebeuren een traumatische betekenis krijgt indien het als onverwerkbaar, het integratievermogen aantastend, wordt beleefd.

5 De latere gevolgen van traumatisering bij de eerste generatie *)

5.1 Latere gevolgen voor de mensen die tijdens hun kindertijd getraumatiseerd werden.

Vooropgesteld dat hetgeen hier volgt slechts van gegeneraliseerde betekenis is en dat grote individuele verschillen mogelijk zijn kunnen latere

*) Ofschoon aan de begrippen 1e en 2e generatie soms een andere inhoud wordt gegeven, rekenen wij tot de eerste generatie hen, die — hetzij als kind, hetzij als volwassene — de oorlog zelf hebben meegemaakt. Hun — na de oorlog geboren — kinderen vormen dan de tweede generatie.

effecten chronologisch worden beschreven. Daarbij moet in het oog gehouden worden, dat iedere fase nieuwe traumatische ervaringen oplevert die versterkend kunnen werken ten opzichte van voorafgaande ervaringen. De mensen die in de zuigelingenleeftijd waren toen de vervolging begon, hadden een relatief grotere kans aan directe vervolging te ontkomen, omdat

- in het kamp de moeder of verzorger toch nog dienen kon als een „protective shield”. De mate van traumatisering was afhankelijk van de mogelijkheden van de moeder; van de vraag in hoeverre zij zelf nog bij machte was om voor het kind een bron van veiligheid te zijn. (Dit geldt uiteraard niet voor de vernietigingskampen).
- in de onderduik zij makkelijker beschermd konden worden dan oudere kinderen. In een aantal gevallen komt de latere problematiek van deze mensen dan ook enigszins overeen met de problematiek die meer specifiek is voor de tweede generatie.

In het geval dat de kinderen van deze leeftijdsfase niet aan directe vervolging ontkwamen en blootgesteld werden aan gebeurtenissen zoals hiervoor aangeduid, had de verstoring in de ontwikkeling ernstige gevolgen, ongeacht of het kind in een kamp dan wel ondergedoken was.

Een zuigeling in een kamp ervaart de steeds aanwezige levensbedreiging via de moeder als een extreme onveiligheid.

Een zuigeling die gescheiden van de ouders moest onderduiken kwam in situaties terecht die door hem in zijn levensfase eveneens als een extreme onveiligheid ervaren werd.

In het algemeen kan men zeggen dat een traumatisering die begon met een fundamentele onveiligheid (waarin een eerste relatie die het kind kon aangaan al weer verstoord of afgebroken werd voor hij volledig tot stand was gekomen) en gevolgd werd door wisselende relaties en/of steeds weer veranderende onveilige situaties, leidt tot een blijvend gestoorde persoonlijkheidsontwikkeling, zeker als dit patroon ook na de oorlog niet veranderde.

Gevolgen als: een fundamenteel gevoel van onveiligheid en onzekerheid, loyaliteitskonflikten en onzekerheid t.a.v. de eigen identiteit treft men dan in de volwassenheid aan.

Relatiestoornissen, vervreemding, vereenzaming e.d. gaan hiermee hand in hand. Daar het kind getraumatiseerd werd in een ontwikkelingsfase waarin het alleen zijn lichaam als uitdrukkingsmogelijkheid had, treft men als later effect ook veel lichamelijke klachten en psychosomatosen aan. Ook voor de kinderen die iets ouder waren — de peuters en kleuters toen

de vervolging begon — geldt in hoofdzaak hetzelfde. Voor hen zette de vervolging in in de tijd dat men als kind begint een eigen „Umwelt” te scheppen en de eerste gevoelens van eigen identiteit zich beginnen te ontwikkelen. Daartoe ontbrak echter de mogelijkheid. Als kind kon men zijn eigen autonomie niet oefenen in een vertrouwde omgeving. In de volwassenheid speelt dit door in een nooit te bevredigen „need for belonging”. Het zijn, generaliserend gesproken „displaced persons” met een passieve behoefte aan geborgenheid en zekerheid. Hoewel i.h.a. geen echte herinnering aan de traumatische gebeurtenissen bestaat, werd door hen de traumatische periode niet zo diffuus beleefd als door de zuigeling. Latere gevoelens van „in de steek gelaten zijn”, latere rankuneuze gevoelens zijn hier een blijk van. Vanaf de leeftijd van ca. 5 jaar gaat gelden dat men in staat wordt geacht gebeurtenissen en belevingen in de herinnering te behouden. Maar dit wil niet zeggen dat men zich als volwassene de traumatische gebeurtenissen in hun samenhang herinnert. Soms is er alleen de herinnering aan een minutieus detail. Om nog enig psychisch evenwicht te behouden is het echter een noodzaak de traumatische gebeurtenissen en belevingen uit het bewustzijn te bannen, af te weren. Op volwassen leeftijd vindt men dit terug in de veel voorkomende depressieve toestanden. Soms treedt herinnering op zonder dat het erbij behorende gevoel beleefd wordt. Gevoelens van irreële schuld, fantasieën dat men ouders of verwanten had kunnen redden treft men in de volwassenheid aan.

In tegenstelling tot de jongere kinderen, hebben kinderen vanaf 4 jaar meer de mogelijkheid gehad tot het beleven van een kinderlijke psychosexuele relatie met de ouder van het andere geslacht. Zijn deze kinderen volwassen geworden dan ziet men dat intieme relaties worden aangegaan, maar evenzo vaak worden verbroken.

Mensen die tijdens de lagere-school-leeftijd in het kamp waren of in de onderduik, hadden geen mogelijkheid om „leren te leren”, evenmin om in een veilige omgeving sociale kontakten met leeftijdsgenoten aan te gaan. Bij veel mensen die in die leeftijdsfase getraumatiseerd werden treft men later grote diskrepanties aan tussen het intellect enerzijds en de scholing en maatschappelijke status anderzijds. Niet alleen in intieme relaties, maar ook in de meer sociale betrekkingen ondervinden zij vaak moeilijkheden. Bij mensen die tussen het 10e en 13e levensjaar getraumatiseerd werden, treft men, behalve de reeds genoemde problemen, ook ernstige angsttoestanden aan, die gerelateerd zijn aan de hormonale veranderingen tijdens die leeftijdsfase.

Mensen die tijdens de adolescentie de vervolging meemaakten, hebben deze, veel meer dan de jonge kinderen, bewust beleefd. Hun latere problematiek vertoont daarom grote gelijkenis met de moeilijkheden van hen die

als volwassenen werden vervolgd. Hun schuldgevoelens zijn niet meer zo diffuus als bij vorige leeftijdsgroepen. Hoewel nog steeds irreëel, berusten deze gevoelens meer op bewust beleefde gebeurtenissen.

Aanpassingsproblemen na de oorlog waren voor de adolescenten specifiek in die zin dat, niet meer onder de leerplicht vallende, zij op eigen initiatief de draad van hun scholing weer op moesten vatten. Velen is dit niet gelukt.

Ook hier treft men als gevolg vaak een grote diskrepantie aan tussen intellect en maatschappelijke status. In deze fase krijgt het identiteitsgevoel zijn vorm en het kind begint zich los te maken van het ouderlijk gezin. Na de oorlog kwam men wat deze ontwikkeling betreft in een vacuüm terecht. Er waren vaak geen ouders meer en als ze er waren waren het andere mensen geworden; er was geen gezin als subcultuur meer. Op latere leeftijd doen zich stoornissen voor die hieraan gerelateerd zijn.

5.2 Joodse oorlogsweskinderen

Het grootste deel van de joodse oorlogswezenen bestond na de oorlog uit z.g. „onderduikkinderen”; een zeer gering aantal kwam uit de kampen terug. Bij het onderduiken tijdens de vervolging was het enig geldende criterium de veiligheid. Iedereen die het risico wilde nemen kwam als pleegmilieu in aanmerking. Geschiktheid in pedagogische en sociale zin kon geen overweging zijn. Dit zou na de oorlog één van de problemen voor veel kinderen en hun pleegouders worden.

Na het eind van de oorlog begon voor velen van de joodse weeskinderen een nieuwe problematiek. De oorzaak van het overlijden van hun ouders was niet een ongeval of ziekte geweest zoals dat ieder ander had kunnen treffen. De dood van de ouders was het resultaat van de vervolging van joden, die tot doel had deze minderheidsgroep, waartoe de kinderen dus zelf behoren, te vernietigen. Tegen deze achtergrond moet het overlijden van de ouders en het wees-zijn gezien worden.

Toen het na de oorlog bekend werd dat de ouders overleden waren moest voor ieder kind een beslissing genomen worden t.a.v. de voogdij.

Er waren twee mogelijkheden:

1. De kinderen bleven bij de niet-joodse oorlogspleegouders;
2. De kinderen keerden in een joods milieu terug.

In beide gevallen verliep de na-oorlogse ontwikkeling vaak zo, dat we van een nieuwe traumatische periode moeten spreken.

Voor het toekennen van de voogdij was de geschiktheid van het pleegmilieu het beslissingscriterium geworden.

De band die het kind met het (niet-joodse) oorlogspleegmilieu had liet men als een belangrijke faktor gelden. Wat toen onderschat werd was het feit dat de kinderen zich soms later bewust werden van hun joodse achtergrond. Dit bleek een faktor te zijn die zwaar zou wegen in de problematiek, ook bij diegenen bij wie men dit het minst verwachtte.

Pas later is men zich er rekenschap van gaan geven dat iedere joodse oorlogswees, ongeacht of hij bij zijn oorlogspleegouders bleef of niet, met zichzelf tot een oplossing moest komen t.a.v. de keuze tussen enerzijds zijn pleegouders, — die hij niet alleen dankbaar was, maar met wie hij zich ook verbonden voelde — en anderzijds de vage, soms onbekende geschiedenis van zijn afkomst en zijn eigen ouders die hij vaak niet gekend had. Deze loyaliteits-, dankbaarheids- en identiteitsproblematiek is in veel gevallen nooit opgelost en is vaak desintegrerend blijven werken op de persoonlijkheidsvorming.

Als overlevende familieleden het kind opeisten of als het oorlogspleegmilieu voor het kind ongeschikt of niet meer beschikbaar was, keerde het kind terug naar het joodse milieu. Dezelfde problematiek t.a.v. loyaliteit, dankbaarheid en eigen identiteit speelde ook dan een rol. De optiek was alleen anders: het verlaten hebben van het pleegmilieu met wie men zich zo verbonden voelde.

Naast deze problemen t.a.v. de voogdij-toewijzing dient nog op de volgende aspecten te worden gewezen:

Door het ongewisse lot van de ouders was de rouwverwerking voor „onderduikkinderen” vaak een grote moeilijkheid. Overlevingsfantasieën konden blijven bestaan om nooit helemaal, ook niet in de volwassenheid, te verdwijnen.

Soms groeiden kinderen uit één gezin in sociaal en religieus verschillende milieus op; de problematiek werd daardoor nog meer gecompliceerd. Een psychisch kwetsbaar moment in het volwassen leven van deze oorlogswezen is vooral het bereiken van de leeftijd die hun ouders hadden toen zij afscheid van hen moesten nemen.

5.3 De effecten van traumatisering door de tweede wereldoorlog bij hen die deze periode als volwassenen hebben meegemaakt

In de tweede wereldoorlog deden zich verschillende situaties voor, die traumatiserend werkten. We noemen de langdurige spanningstoestand waarin vele verzetsstrijders verkeerden; het geweld, de honger, de eindeloos durende angst, de inperking van de levensmogelijkheden van het onderduiken en zeker ook de maanden tot jaren durende, nooit aflatende konfrontatie met de dood in de Duitse vernietigingskampen.

Elk van de genoemde traumata gaf aanleiding tot veranderingen in de persoonlijkheid; veranderingen, die een aanpassing betekenden aan de zo

absurde en pathologische levensomstandigheden en die wel noodzakelijk waren om enige overlevingskans te bieden.

Wie bv. in een concentratiekamp reageerde met het eisen van recht zou snel worden doodgeknuppeld. Het kunnen terugvallen op een primitievere aanpassingsvorm zoals een masochistische attitude was een *conditio sine qua non* om althans een kleine kans te hebben om te overleven. Ook de behoefte om te loochenen was ten tijde van de traumatische belevingen zeker functioneel. Het zelfde geldt voor andere regressieve afweervormen. Toenemende egocentriciteit geeft aanleiding tot schuldgevoelens, die een rol kunnen spelen bij het latere K.Z.-syndroom. Na de bevrijding was de overlevende „een ander mens geworden”.

Deze mens handhaafde zich moeilijker dan vóór het trauma in de zich normaliserende maatschappij. Hij reageert op de reminiscenties aan het doorstane trauma en op de moeilijkheden in de heraanpassing met pathologische verschijnselen, variërend van het lichte syndroom van een traumatische neurose (vage nerveuze spanningen, een voortdurend aanwezige onheilsverwachting, lichte slaap- en aandachtsstoornissen) tot een ernstig concentratiekampsyndroom (K.Z.S.).

5.4 Het concentratiekampsyndroom (K.Z.S.)

Volgens vele auteurs onderscheidt het K.Z.S. zich slechts kwantitatief — door een veel dieper ingrijpen in de existentie van het individu — van andere traumatische neurosen. Anderen achten het K.Z.S. echter specifiek.

Wij zouden van een K.Z.S. willen spreken als tenminste de volgende fenomenen zijn te onderkennen:

1. verminderde psychische veerkracht;
2. een gevoel van nooit aflatende angst, soms aan bepaalde voorstellingen gebonden (phobisch), soms diffuus aanwezig en zich ondermeer manifesterend in een chronisch gevoel van te verwachten onheil, slaapstoornissen met nachtmerries en agressieve uitingen als poging de angst te overschreeuwen;
3. een diepgeworteld gevoel van onlust (dysphorie), met schuldgevoelens, van eigen waardeloosheid en waardeloosheid van de hele wereld;
4. diepgaand pessimisme met apathie, hypochondrische verschijnselen en vermijdingen. Hierin zijn duidelijk masochistische trekken te onderkennen.

Het aantonen van de causale samenhang tussen oorlogservaringen en het K.Z.S. wordt vaak bemoeilijkt doordat er geen continu beeld bestaat, d.w.z.

er treedt niet direkt in aansluiting aan het trauma een K.Z.S. op, noch blijft zich dit voortdurend in gelijke of toenemende sterkte manifesteren.

Veranderingen in de lichamelijke gezondheidstoestand, in de materiële en relationele levensomstandigheden en vooral de afname van de vitaliteit op latere leeftijd kunnen tot grotere schommelingen, resp. verergeringen van het beeld aanleiding geven.

Vaak ziet men een verloop in twee fasen: een K.Z.S. kan in zijn eerste fase direkt in aansluiting op — of korte tijd na — de oorlog optreden. Daarna komt dan een jarenlange periode van schijnbare verbetering die veelal samenhangt met maatschappelijk welslagen. Wanneer echter het hoogtepunt van de carrière en eventueel van het gezins- en sexuele leven voorbij is, kan een tweede fase volgen in een oplaaien van het syndroom: de zgn. „late gevolgen van vervolging en verzet”.

6 De effecten op de tweede generatie

6.1 De kinderen van oorlogsslachtoffers en verzetsdeelnemers

Voor een harmonische ontwikkeling van het kind is het van belang dat de ouders enigszins in staat zijn om de behoeften van het kind aan te voelen en het in de opeenvolging van de ontwikkelingsfasen te begeleiden.

Deze capaciteit kan ernstig aangetast zijn wanneer één of beide ouders in een concentratiekamp verbleven.

Met name voor de joodse bevolkingsgroep werd het historisch bepaalde vervolgingstrauma nogmaals bevestigd. Van iedere vijf Nederlandse joden werden er vier vermoord door de nazi's. De gruwelijke vernietigingsmethoden maakten het onmogelijk om kritiek te voelen op de omgekomen familieleden. Voor het oplossen van een rouwproces is het kunnen beleven van kritiek op de overlevende nodig om niet te blijven steken in gevoelsverdringing en overmatige idealisering. Maar het sadistisch oorlogsgeweld deed alle kritiek verstommen.

Ook de nabestaanden van slachtoffers in de Japanse kampen en van gefusilleerde verzetsstrijders bleven achter met een onopgeloste rouw.

Doorgaans kon er over die vreselijke tijd niet of maar zeer ten dele gesproken worden.

Het „familiegeheim”, bestaande uit de verzwegen oorlogsgebeurtenissen, had in de opvoeding een funeste invloed omdat er wel vaak onverwachte uitspraken werden gedaan zoals: „Wees maar blij dat je mij nog hebt want mijn ouders zijn vergast”.

Het onverwerkte trauma van de ouder en de geheimzinnigheid daaromheen werkt in op de normale agressieve gevoelens van het jonge kind,

waardoor deze gefixeerd kunnen raken op intense vernietigingsangsten.

Omgekeerd kan de normale kinderagressie bij de getraumatiseerde ouder vernietigingsangst oproepen. Heel gewone destructieve uitingen van het jonge kind, bv. in het spel het doodschieten van de ouder, kunnen dan uiterst streng verboden worden.

Het inkonsistente opvoedingspatroon verbonden aan reëel oorlogsleed heeft bij veel mensen van de tweede generatie geleid tot intense vernietigingsangst en obsessionele dromen en fantasieën zowel over het worden vervolgd, vergast, doodgeschoten als over het zelf vervolger, heul zijn.

Dit familiegeheim met de onverwerkte rouw van de ouder en het van daaruit niet kunnen spreken over de oorlog werkt sterk in op het schuldgevoel van de na de oorlog geboren. „Ik kan mijn ouders geen enkel verwijt maken want zij hebben al zoveel ellende gehad”. Over de oorlog spreken betekent dan: de ouders verdriet aandoen. De ouders iets verwijten is onbewust verbonden aan hen alsnog vernietigen.

Zo houden zowel ouder als kind, ieder vanuit eigen schuldgevoel, het familiegeheim in stand en vindt er een onvoldoende scheiding plaats tussen fantasie en realiteit, tussen verleden en heden.

Het maakt verschil of de moeder, de vader dan wel beide ouders door de oorlog getraumatiseerd zijn. De invloed van de moeder is op de vroegste ontwikkelingsstadia het grootst. De na de oorlog geborene betekende voor veel moeders het troost- of vredeskind. Het terugkeertrauma na de oorlog van degenen die het vertrouwde milieu vernietigd zagen of die bij repatriëring geen steun of begrip kregen, droeg er in sterke mate toe bij dat ouders hun geluk verwachtten van de na de oorlog geboren. De verwachting dat nu alles goed zou komen moest door het kind bevestigd worden. Hierdoor werden vaak onvervulbaar hoge eisen aan het kind gesteld en werd het kind veel te sterk aan de ouders gebonden.

De na de oorlog geborene betekende ook vaak een vervanging voor omgekomen familieleden en werd naar hen vernoemd. De naamdragers van omgekomen verzetsdeelnemers gaan niet zelden gebukt onder een onbereikbaar ideaalbeeld.

De onderduik- of kampperiode sloeg veel gezinnen uit elkaar. Bij de hereniging van het van elkaar vervreemde gezin of bij een nieuw huwelijk vervulde de na de oorlog geborene ook de functie van „reparatiekind”.

Bewust wilde de getraumatiseerde ouder het kind de oorlogsellende besparen maar de ontkenning van de gevolgen van de oorlog betekende een belasting voor het kind. Het kenmerk van de tweede generatie problematiek is dat de gevoelens van de ouders zo zwaar tellen en de gevoelens van het kind niet. Opmerkingen als: „Wij hadden reden om angstig te zijn. Ge-

niet jij nu maar want de oorlog is voorbij" en „Eet je bord leeg want wij hadden niets te eten" kunnen dienen om de angsten en het verdriet zoals ieder kind die heeft en waarvoor het begrip van de ouder nodig heeft te overdekken. Het ontbreken van dit begrip bij de ouders vormt voor het kind een ernstige beschadiging van het zelfgevoel.

Het zijn niet alleen de ouders maar soms vooral de broers en zusters die de onderduikperiode of het kamp overleefd hebben, die de eigen onverwerkte passief ondergane angsten actief uitleven op de na de oorlog geborene. Jaloezie op het vredeskind kan nog een extra aanleiding zijn om het te kwetsen. Complicaties kunnen vooral ontstaan wanneer pleegkinderen in het gezin zijn opgenomen. Wanneer de ouders uit schuldgevoel tegenover de omgekomen familieleden overdreven aardig zijn voor de pleegkinderen, komt het eigen kind in de stiefkind-positie te verkeren.

De problemen bij de tweede generatie komen meestal in de puberteit als contact- of leermoeilijkheden naar voren en worden door de ouders nadrukkelijk niet in verband gebracht met de eigen oorlogstrauma's.

Ze worden als groeimoelijkheden gezien en gebagatelliseerd.

Mensen uit de tweede generatie durven soms niet met hun problemen voor de dag te komen, noch er hulp voor te vragen, aangezien dat een verwijt aan hun ouders zou impliceren.

Een verlaagd zelfgevoel, identiteitsstoornissen, chronische depressiviteit en moeite om een duurzame relatie aan te gaan kunnen terug te voeren zijn op de onverwerkte oorlogstrauma's van de ouders.

6.2 De kinderen van degenen die tijdens de oorlog aan de kant van de bezetters stonden

Een speciale categorie onder de hulpvragers vormen in toenemende mate de kinderen van degenen die tijdens de oorlog aan de kant van de bezetters stonden. Deze jonge volwassenen melden zich met een breed scala van klachten, variërend van gestoorde agressieregulatie, relatieproblemen, fobieën, labiel zelfgevoel, identiteitsstoornissen en depressies. Soms is er sprake van de beleving „volkomen rot te zijn van binnen". Deze klachten worden door de betrokkenen vaak niet in verband gebracht met het oorlogsverleden van hun ouders en de daaruit voortkomende stigmatisering. Soms wordt dit verleden terloops genoemd en afgedaan als iets dat van weinig belang is. Heel vaak wordt het echter lange tijd verzwegen. Tijdens de behandeling blijkt er dan pas een met veel moeite prijs te geven geheim te bestaan, namelijk het kind te zijn van „foute" ouders. Dit familiegeheim en het isolement waarin dit deze patiënten plaatst kan de in het gezin aanwezige ziekmakende factoren versterken. Iedere potentieel schadelijke opvoedingssituatie in een gezin is namelijk des te meer funest naar-

mate het kind geen compensatie kan zoeken in andere gezinnen. De sociale isolatie van het gezin belette dit echter. Dit heeft een remmende invloed op de emotionele ontwikkeling en kan leiden tot een verstoring van het emotioneel beleven en de daarbij behorende gezinsinteractie patronen. Soms geeft dit aanleiding tot een „denkverbod”. Door het feit dat er dingen zijn waarover niet gedacht mag worden lijdt de verstandelijke ontwikkeling schade. Onder andere door het gevoel dat een buitenstaander de problematiek niet kan begrijpen en dat men zich niet werkelijk kan laten kennen zonder verworpen te worden groeit een toenemend isolement. Er ontstaan gevoelens van schaamte en schuld die in alle levensgebieden kunnen doordringen en kunnen leiden tot sociale angst. Het is dan onmogelijk om over het verleden te praten omdat dit te zeer met schaamte en schuldgevoel beladen is. Deze gevoelens hangen samen met stoornissen in de identiteitsbeleving die kunnen variëren van een kwellende twijfel over de eigen identiteit tot het verlies van de vanzelfsprekenheid waarmee een gezond mens zichzelf mag en kan zijn.

Voor deze patiënten is het zeer moeilijk te moeten leven met een ouderbeeld dat zo zeer is aangetast. Het zijn ouders voor wie men zich naar buiten toe schaamt, maar met wie men zich ondanks alles verbonden weet. Dit loyaliteitsconflict speelt een belangrijke rol en is steeds weer aktueel. Schaamte versterkt de schuldgevoelens en hier ligt waarschijnlijk een grond voor het ontstaan van de identiteitsstoornis. Zo kan bijvoorbeeld een kind van N.S.B.-ouders een joodse achternaam aannemen. Deze daad is dan op zichzelf weer een nieuwe bron van schaamte.

De problematiek is vergelijkbaar met die van joodse patiënten die hun niet-joodse onderduiknaam bleven gebruiken. Het is een kwellend gevoel om vanuit jezelf niet jezelf te mogen zijn. Heel het levenslot kan zo neurotisch ingeperkt worden. Men heeft het gevoel geen recht van bestaan te hebben, niets te mogen presteren en niets waard te zijn. Het gevoel er niet bij te horen kan ook de andere richting uitgaan en aanleiding geven tot de fantasie dat het leven een compensatie schuldig is. Deze fantasie kan leiden tot ernstige aanpassingsstoornissen of pseudo-aanpassing. Men heeft dan het gevoel niets te hoeven presteren en is al zo bijzonder dat er met koude minachting kan worden neergekeken op de „gewone” mensen.

Op het eerste gezicht ziet dit er heel anders uit dan de bovengenoemde schuld- en schaamtegevoelens. Het lijkt zelfs op het volstrekte tegendeel van het gevoel van waardeloosheid wanneer iemand beheerst wordt door wat grootheidsideeën genoemd zouden kunnen worden. Grootheds- en minderwaardigheidsgevoelens hebben echter een gemeenschappelijke basis in het kinderlijke zwart-wit denken. In het ontstaan van de problematiek van deze categorie patiënten zijn sociale factoren duidelijk aanwijsbaar en het besef hiervan kan de patiënt helpen zijn moeilijkheden te relativeren. Het is voor de behandeling echter onmisbaar dat men een werkelijke

vertrouwensrelatie weet op te bouwen, hetgeen pas lukt als men als therapeut niet alleen bestand is tegen het aanvankelijke wantrouwen maar dit ook als een noodzakelijk en begrijpelijk gevoel kan hanteren.

Kinderlijke angsten, gebaseerd op sado-masochistische fantasieën lijken met meer dan gewone schaamte te zijn beladen en daardoor des te hardnekkiger. Dezelfde schaamte is er de oorzaak van dat de drempel voor het vragen van hulp groot is, zodat men in veel gevallen hier pas laat toe overgaat.

7 Indikatiekriteria voor een psychoanalyse of een psychotherapie op psychoanalytische basis

Bij slachtoffers en verzetsdeelnemers van de eerste generatie gaat het om de verwerking van reëel aangedaan leed, vaak in de meest gruwelijke vorm. Men kan zich echter bij een openleggende therapie niet beperken tot het behandelen van dit leed alleen.

Een openleggende therapie beoogt een bewustwording en een doorwerken van verdrongen fantasieën en gevoelens en daarmee een rekonstruktie van de persoonlijkheid.

Wanneer er sprake is van een latent onverwerkt emotioneel konflikt, dat in de loop van de ontwikkeling door angst of schuld werd afgeweerd, uit het bewustzijn werd gehouden, dan kunnen bepaalde aktuele gebeurtenissen door het individu binnen het kader van het onbewuste konflikt worden geïnterpreteerd als een werkelijke bevestiging van de vermeende gevaren of straffen.

Jaren na de oorlog kan het individu gekweld worden door ernstige schuldgevoelens, kan hij in de volstrekt irreële mening verkeren dat hij verwanten had kunnen redden. In een openleggende therapie zal het weinig zin hebben met het individu uitsluitend het irreële karakter van het schuldgevoel te bespreken. Het besprokene krijgt pas werkelijk betekenis als de psychotherapeut het relateert aan verboden, agressieve en op jaloezie gebaseerde fantasieën uit de jeugd.

Pas als het individu zich van deze verdrongen, maar nog steeds werkzame fantasieën bewust wordt, kan hij gaan beleven dat de verdrongen fantasieën en wensen los staan van wat in werkelijkheid gebeurd is.

Bij de vraag naar een openleggende therapie moet op de eerste plaats worden nagegaan of een dergelijke vorm van psychotherapie voor de betrokkene te verdragen is. De ernst van de doorgemaakte traumatiserende gebeurtenissen kan daarbij op zichzelf niet als indikatiekriterium dienen. De indikatiestelling voor

een behandeling op psychoanalytische basis vraagt een uitgebreid en slechts door een psychoanalytisch geschoolde te verrichten onderzoek.

Vele factoren, zoals het introspektief- en het integratie vermogen, de structuur van de afweermogelijkheden e.d. dienen te worden onderzocht. De uitkomsten van dit onderzoek moeten vaak worden geverifieerd aan de hand van een experimenteel-psychologisch onderzoek. Op de technische facetten van één en ander kan in dit verband uiteraard niet worden ingegaan.

Ook kan slechts langs deze weg een keuze worden gemaakt tussen psychoanalyse en een therapie op psychoanalytische basis.

Om te kunnen besluiten tot een begeleiding op basis van psychoanalytische gezichtspunten kan vaak met een goede biografische anamnese door de intaker worden volstaan. Daarbij is wel gewenst dat deze intaker op de hoogte is van de psychoanalytische theorie en bij voorkeur zelf een (opleidings-) analyse heeft ondergaan. Bedoelde therapievormen stellen namelijk bepaalde eisen aan de persoonlijkheid van de therapeut. Psychoanalyse en psychotherapie op psychoanalytische basis is slechts te verwezenlijken indien de therapeut in staat is zijn welwillende neutrale houding te handhaven ook als de hulpvrager zijn infantiele, ambivalente gevoelens op hem overdraagt, of zijn angst en woede stammend uit het oorlogsbeleven op de therapeut gaat richten.

Zo doet zich welhaast in elke therapie van een vervolgde een periode voor waarin de patiënt zijn therapeut beschouwt en bejegt als één van de vroegere overweldigers.

Zelfs na een eigen psychoanalyse ondergaan te hebben kan het moeilijk zijn de last van deze bejegening te dragen.

Nog enkele algemene opmerkingen:

Het kan zinvol zijn om in enkele gevallen en wel speciaal bij de eerste generatie oorlogsgetroffenen die ten tijde van de traumatiserende gebeurtenissen volwassen waren, de behandeling aan te vangen met een therapie die gericht is op de behandeling van de traumatiserende ervaringen uit de oorlogsperiode, waarbij men zich tot aktuele problemen beperkt. Dit kan de betekenis krijgen van de erkenning die door de na-oorlogse omstandigheden niet heeft plaatsgevonden. Het isolement van de hulpvrager kan zo worden doorbroken, vooral ook doordat naar aanleiding van het in de therapie besprokene, het gesprek tussen betrokkene en zijn naaststaande relaties over de oorlogservaringen op gang gaat komen. Dit gesprek kan zowel onderling in de huiselijke kring van betrokkene plaatsvinden alsook onder begeleiding van de therapeut in de setting van een partnerrelatie- of gezinstherapie.

Vaak zal een dergelijke therapie gevolgd worden door een meer algemeen openleggende therapie.

Uit de praktijk is verder gebleken dat de vroeger aangelegde dossiers van oorlogsslachtoffers, verzetsdeelnemers en hun kinderen zeer onvolledig zijn, niet

alleen omdat de betrokkenen de oorlogsherinneringen veelal verdringen maar ook omdat de onderzoekers en hulpverleners een schroom hebben ernaar te vragen.

8 De specifieke betekenis van een psychoanalyse of een psychotherapie op psychoanalytische basis voor oorlogsgetroffenen

Het indikatiegebied van kort durende analytische therapieën beperkt zich voornamelijk tot symptomen of probleemvelden die derivaten zijn van al eerder gevormde neurotische conflicten.

De moderne ontwikkeling van de psychoanalyse heeft het in de laatste decennia mogelijk gemaakt een veel uitgebreider gebied te behandelen dan het oorspronkelijke terrein der „Aktual Neurosen” en van de stoornissen in de psychosexualiteit.

Het indikatiegebied van de psychoanalyse is thans ook gericht op karakterneurosen waar ernstige emotionele stoornissen in de vroege jeugd geleid hebben tot scheefgroei van het karakter.

Dit betekent een chronisch en ernstig lijden waarbij de patiënt in zijn functioneren evenzeer wordt belemmerd als bij een ernstige lichamelijke invalidering en in deze zin moet het als een ziekte worden opgevat.

Disfunctioneren in werk en relatievorming kan het gevolg zijn.

Het zijn de ernstige karakterneurosen die in de doelgroep het meest worden aangetroffen bij diegenen uit de eerste generatie die al als kind in de oorlog getraumatiseerd zijn en bij velen van de tweede generatie.

Ter verduidelijking wordt de doelgroep onderscheiden in:

- a. De ouderen uit de eerste generatie die tot de oorlog goed of redelijk functioneerden maar na verblijf in een kamp of na een vervolgingsperiode psychische klachten kregen.

Een groot deel van de ouderen van de eerste generatie heeft, ook als het geen K.Z.-syndroom betreft, klachten die resistent zijn gebleken tegen elke niet-analytische behandeling.

In de analytische behandeling gaat het er dan om het verband op te sporen tussen de traumatische oorlogservaring en een daaraan voorafgaand jeugdkonflikt dat op zichzelf niet ziekmakend hoeft te zijn, maar dat de verwerking van het oorlogstrauma onmogelijk heeft gemaakt. Een gedegen kennis van de genetische aspecten van de persoonlijkheidsvorming en van de psycho-

dynamische invloeden van het oorlogstrauma is vereist om tot een goed geleide analytische therapie te komen.

Een onjuiste behandeling kan op basis van eerder ondergane traumata voor de patiënt desastreuze gevolgen hebben.

- b. Bij diegenen van de eerste generatie die als jong kind door concentratiekampen, onderduiktijd of anderszins getraumatiseerd zijn gaat het om gruwelijke ervaringen in de eerste levensjaren waaraan in tegenstelling tot de oudere groep van de eerste generatie geen specifieke doch slechts vage herinneringen bestaan. Psychoanalytische casuïstiek maakt duidelijk dat vroege traumatische indrukken tijdens het therapeutisch proces weer beleefbaar en beïnvloedbaar gemaakt kunnen worden, waardoor vroeg ontstane karakterdeformaties in gunstige zin kunnen worden veranderd. Het kernpunt van de behandeling bij diegenen die als jong kind in de oorlog getraumatiseerd zijn ligt in het bereiken van een veiligheidsbeleven zoals een baby in normale omstandigheden bij de moeder ervaart, maar dat bij hen niet kon ontstaan. Tijdens deze diepe regressie in de analyse naar de moeder-kind relatie wordt de analyticus tijdelijk een bron voor de handhaving van het zelfgevoel van de patiënt. Deze kan vanuit de ontstane veiligheid de vroege verlatings- en vernietigingsangsten gaan herbeleven waardoor een rijpingsproces op gang kan komen. Het bereiken van dit veiligheidsbeleven vereist een empathisch en stimulerend vermogen van de analyticus. Bovendien moet hij bestand zijn tegen de intense vernietigingsuitingen van de patiënt. De destructieve neigingen die normaal zijn bij ieder kind zijn bij de kinderen met een traumatisch oorlogsverleden verbonden aan reële verlating, deprivatie en sadistische gebeurtenissen, die tot een dramatische herbeleving kunnen komen in de analytische situatie. De oorspronkelijke neurose, welke ontstaan is door de verdringing van konfliktueuze strevingen, wordt dan in de analytische behandeling vervangen door de nieuwe overdrachtsneurose, met het grote voordeel dat de analyticus in samenwerking met de analysant de aard van de conflicten kan ontdekken en oplossen in de hier-en-nu situatie.
- c. Bij de tweede generatie gaat het in eerste instantie om ingrijpende beschadigingen van het zelfgevoel. „Jij bent er niet bij geweest, wij hadden reden tot angst en geniet jij nu maar omdat het vrede is”. Dit leidt niet alleen tot een gevoel van miskend zijn, maar het maakt elk verwijt tegen de ouders onmogelijk, zeker wanneer dezen de rouw om tijdens de oorlog omgekomen familieleden niet verwerkt hebben. Dit betekent voor het kind dat het blij moet zijn zijn ouders nog te hebben; het betekent verdringing van de normale agressieve gevoelens. In de analyse kan de empathische aandacht van de analyticus een stimulans betekenen voor de ontwikkeling van een gezond zelfgevoel en hierdoor kan voldoende draagkracht ontstaan om alsnog de verdrongen vijandige gevoelens tegen de ouders in de analytische situatie te herbeleven.

Normaal komen moord- en doodsfantasieën bij kinderen voor; wanneer deze fantasieën vervlochten raken met de fragmentarische, angstbeladen oorlogsverhalen van de ouders kunnen deze in de psychoanalyse tot herbeleving komen en in de overdracht verwerkt en opgelost worden.

De analyse van tweede generatie oorlogsslachtoffers stelt hoge eisen aan de therapeut; niet ieder verdraagt het om door zijn patiënt te worden uitgescholden voor fascist, rot-jood of soms letterlijk in het gezicht geslagen te worden en ook het meevoelen van angsten vereist veel. Het is een fase in de analyse waarin de patiënt zijn eigen destructieve impulsen aan de therapeut toeschrijft.

Het is voor de analysant een sprong voorwaarts wanneer hij daarna deze gevoelens als een intra-psychisch konflikt gaat ervaren en ontdekt dat zijn agressieve impulsen niet meer verbonden zijn met het oorlogsgebeuren, maar dat ze konstruktief in sublimeringen geuit kunnen worden.

Essentieel is dat er tenslotte een besef ontstaat van een eigen identiteit, die op de omgeving en op de volgende generatie niet destruktief hoeft in te werken.

9 Recentere slachtoffers van oorlog en geweld

Ofschoon de hulpverlening aan slachtoffers van oorlog en geweld van recentere datum dan die van de tweede wereldoorlog buiten het bestek van deze publikatie valt, willen wij ook met betrekking tot deze hulpverlening hier enkele opmerkingen maken, zij het van zeer algemene aard *).

Ten opzichte van de slachtoffers van de tweede wereldoorlog zijn er naast verschillen in traumatiserende situaties tevens markante overeenkomsten. Zo is duidelijk, dat ook bij recentere slachtoffers van oorlog en geweld de eerste opvang vaak veel te wensen overliet.

Onderzoek en ervaringen hebben uitgewezen dat voor een goede opvang de hulpverlener in ieder geval op de hoogte moet zijn van:

1. de kulturele achtergronden van de getroffen en;
2. de verschillende aspekten van de traumatiserende situatie;
3. in het geval van buitenlanders: hun taal;
4. het schokeffect dat de overgang naar het ontvangende land teweegbrengt;
5. het assimilatieproces. Dit proces vraagt, zeker in het begin, om continue begeleiding, bv. door daartoe geselecteerde vrijwilligers.

*) Voor een meer gedetailleerde beschouwing, zij het toegespitst op de problematiek van de Latijns Amerikaanse vluchtelingen, leze men het artikel „Gevolgen van onderdrukking, geweld en ballingschap" van Herbert Flores en Oscar Markx in Maandbl. Geest. Volksgez. 1981, Nr. 7/8.

Is dit niet het geval, dan kunnen afweervormen ontstaan, resp. versterkt worden, als poging om zich in de traumatiserende situatie te handhaven, terwijl de situatie inmiddels radikaal is veranderd, zodat die afweer niet meer zinvol is, maar daarentegen de aanpassing aan de nieuwe situatie in sterke mate belemmert. Een therapie zal in dat geval vroeger of later nodig blijken en de therapeut zal dan met zeer hardnekkige weerstanden te kampen hebben.

De mogelijkheid van een therapie moet een integrerend deel uitmaken van het totale hulpverleningspakket en resulteren uit de algemene opvang wanneer de indicatie door de betrokken deskundigen is vastgesteld.

Bij de personen bij wie de traumatisering kort geleden heeft plaatsgevonden, is het in ieder geval noodzakelijk dat, nadat een vertrouwensrelatie met de therapeut is ontstaan en het meegemaakte leed uitvoerig is verteld, dit materiaal in detail doorgenomen wordt met de erbij behorende emoties. Met name is het voor het effect van de therapie belangrijk dat ook de onbewuste, c.q. verdrongen gevoelens een kans krijgen bewust verwerkt te worden. Vooral moeilijk is in dit geval de bewustwording van eventuele lustbelevingen, opgeroepen door bepaalde aspecten van traumatiserende ervaringen op grond van bestaande onbewuste wensen. Ook als de traumatiserende situatie lang geleden heeft plaatsgevonden, is dit een voorwaarde om bevrijd te worden van de neurotische stoornis waaraan de desbetreffende lijdt.

Soms is dit voldoende om het gestoorde evenwicht te herstellen en is geen verdere therapie nodig, soms daarentegen baant deze ervaring de weg voor een openleggende therapie van langere duur.

10 Samenvatting

Getracht is de specifieke betekenis van de psychoanalyse, c.q. de psychotherapie op psychoanalytische basis voor oorlogsslachtoffers, verzetsdeelnemers en hun kinderen weer te geven, met name omdat deze benaderingswijze zoveel samenhang aan het licht bracht tussen de traumatische omstandigheden en het optreden van de latere gevolgen.

Psychoanalyse en haar toepassingen in de individuele, groeps- en gezinstherapievormen zijn erop gericht pijnlijke herinneringen, conflicten en problemen, die uit het bewustzijn zijn verdrongen, weer bewust te maken teneinde ze alsnog te verwerken. Het niet verwerkt hebben van wat er in het eigen milieu en in de relatie tot andere mensen is misgegaan invalideert, is daardoor gelijk te stellen met ziekte, en kan het bestaan tot een kwelling maken. In de loop van een psychoanalyse of een psychotherapie op psychoanalytische basis wordt via de relatie

met de therapeut de oorzaak van deze ziekte opgespoord en doorgewerkt. Deze vorm van psychotherapie is in de eerste plaats gericht op de oorzaak en niet op de symptomen alleen.

Een reeks van afweermogelijkheden waarover een mens tijdens de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid de beschikking krijgt beschermen hem tegen bedreigingen uit de buiten- of binnenwereld, of ze worden benut ten dienste van geleidelijke verwerking en integratie van traumatische gebeurtenissen.

Traumatisering vindt plaats:

1. doordat invloeden van buitenaf zo'n overweldigend karakter hebben dat de normale afweermogelijkheden tekort schieten en het integratievermogen wordt aangetast (traumatische neurose; K.Z.-syndroom). De invloed van traumatiserende gebeurtenissen is bij het kind leeftijdsspecifiek bepaald, door de overigens algemeen geldende regel dat niet de aard van de gebeurtenis op zich maar de beleving ervan bepalend is voor de traumatisatie.
2. doordat de omstandigheden ontbreken die het jonge individu nodig heeft voor een normale ontwikkeling van zijn persoonlijkheid (ontstaan van een karakterneurose).

Bij de indikatiestelling voor een vorm van openleggende psychotherapie is, naast de vraag naar de mogelijkheden die een patiënt in zich heeft om gebruik te kunnen maken van een dergelijke therapie, vooral van belang in te schatten of de patiënt het bewustmaken van deze traumatiserende belevingen aankan. Het gevaar bestaat nl. dat een psychose ontstaat. De manier waarop iemand reageert op traumatische gebeurtenissen is afhankelijk van de persoonlijkheidsstructuur zoals deze bestond vóór de periode van het trauma en deze bepaalt hoe de beleving van dit trauma is.

Bij de ouderen van de 1e generatie oorlogsgetroffenen vinden we veelal een aantasting van de integratieve vermogens ten gevolge van de traumatische gebeurtenissen. Een openleggende psychotherapie richt zich op de relatie die er bestaat tussen enerzijds: de reactie op het trauma en anderzijds: de vóór de traumatisering gevormde persoonlijkheidsstructuur. Zo mogelijk wordt een structurele verandering van de persoonlijkheid nagestreefd.

Bij de jongeren van de 1e generatie slachtoffers zien we de combinatie van de directe gevolgen van de traumatische gebeurtenissen en de gevolgen van deprivatie van de normale omstandigheden die nodig zijn voor een gezonde persoonlijkheidsontwikkeling. Bij de oorlogswes- en pleegkinderen zijn er bovendien specifieke problemen rond loyaliteit en identiteit tegenover de ouders. Een openleggende psychotherapie richt zich op de vroeg ontstane karakterdeformaties en de relatie met het hier-en-nu van de patiënt. Er wordt een structurele persoonlijkheidsverandering beoogd.

Bij patiënten van de 2e generatie oorlogsgetroffenen vinden we ingrijpende beschadigingen van het zelfgevoel, ontstaan door het opgroeien in een getrauma-

tiseerd milieu. Een openleggende psychotherapie, die er in slaagt de persoonlijkheid structureel te veranderen, richt zich op de ontwikkeling van dit zelfgevoel en leidt tot een besef van de eigen identiteit.

Specifieke problemen vinden wij bij de kinderen van hen die tijdens de oorlog aan de kant van de bezetter stonden rond schuld, schaamtegevoel en loyaliteit tegenover de ouders.

Een centraal probleem bij oorlogsgetroffenen — zowel voor verwijzers als voor degenen die de indicatie voor psychotherapie moeten stellen — vormt het feit dat een samenhang tussen eigen oorlogservaringen (of die van de ouders) en de huidige problematiek zo vaak miskend wordt.

Daarnaast blijken getraumatiseerden doorgaans een grote drempelvrees te hebben om zich voor hulp te melden. Het gevoel „flink” te moeten zijn; het als krenking beleven nu nog hulp te moeten zoeken en het niet weten waar deze hulp te zoeken, was tot nu toe voor velen een onoverkomelijke belemmering. De maar al te gerechtvaardigde vrees bij een hulpverlener te komen die toch niet zal begrijpen wat de doorstane ellende betekend heeft, wordt verminderd als de betrokkene of zijn raadgever, c.q. verwijzer op de hoogte is van het bestaan van de oorlogsproblematiek en van daarop toegesneden specifieke vormen van hulpverlening.

Psychotherapeutische hulp op analytische basis aan oorlogsgetraumatiseerden vraagt niet alleen specifieke ervaring en deskundigheid, maar stelt ook hoge eisen aan het inkasseringssvermogen van de therapeut, daar deze in vrijwel elke therapie gedurende bepaalde tijd door de patiënt als één van diens vroegere overweldigers wordt bejegend.

Teneinde te verduidelijken welke de betekenis van psychoanalytische gezichtspunten in het verloop van een psychotherapie kan zijn is een bijlage toegevoegd waarin een o.i. illustratief voorbeeld van een korte behandeling op psychoanalytische basis wordt beschreven.

BIJLAGE

Beschrijving van een „korte” behandeling op psychoanalytische basis

Een negentienjarig meisje wordt door haar huisarts naar een psychiater verwezen met het volgende begeleidende briefje:

„Annie M. is al sinds enige jaren angstig. Ik heb vaak met haar gepraat en met lichte doses valium kon ze het altijd wel de baas blijven. Sinds enkele maanden is ze echter gedekompenseerd, ze is lusteloos, blijft lang op haar bed liggen en sinds kort gaat ze helemaal niet meer naar school zonder dat ze voor haar angst een aanleiding weet. Is hier een analyse noodzakelijk?” Er wordt afgesproken dat er allereerst een korte reeks oriënterende gesprekken zal plaatsvinden en dat daarna besproken zal worden wat er voor behandelingsmogelijkheden zijn. Tijdens deze anamnese valt het de therapeut op dat Annie weliswaar haar best doet zoveel mogelijk te vertellen, maar dat ze vaak een strakke, verbeterd indruk maakt, duidelijk niet durft te vertellen waar ze zich mee bezighoudt. Annie is zeker een intelligent meisje, dat zich op school en op clubjes i.h.a. goed kan aanpassen. Ze is nooit blijven zitten en zal nu over een half jaar haar eind-examen atheneum moeten doen. Ze beschrijft zichzelf als vriendelijk, wat teruggetrokken en bedeesd, kan zich slecht verweren als ze niet rechtvaardig behandeld wordt en neigt eerder tot huilbuien dan dat ze van zich af zou kunnen bijten. Over thuis vertelt ze dat er in het algemeen wel een goede harmonie heerst. Annie is de jongste van drie kinderen; met haar oudste zusje heeft ze wel eens ruzie, maar dan is het Annie, die de wijste partij kiest. Vader is een kalme man, die alles doet voor zijn gezin, soms is hij misschien wat te mild en laat hij veel over zijn kant gaan.

Vader was in de oorlog ondergedoken, hij spreekt daar nooit over en als zijn vrouw, die in een kamp was daarover begint, trekt hij zich gewoonlijk met een boek terug.

Moeder is veel drukker dan de andere gezinsleden, zij was lange tijd met haar eerste man en twee kinderen in Westerbork, het gezin ging nog midden 1944 op transport naar Auschwitz. Moeder was de enige, die terugkwam. Ze was na de oorlog ook lichamelijk in zeer slechte konditie en het heeft wel drie jaar geduurd voor ze weer ten volle met alles mee kon doen. Ze is toen met vader getrouwd, maar hoewel ze met haar man en kinderen heel gelukkig schijnt, is ze nooit meer een rustige stabiele huismoeder geworden.

Moeder maakt zich vooral snel erg ongerust over de kinderen en wordt dan erg prikkelbaar en geagiteerd. Annie beweert dat ze dat alles heel goed begrijpt, dat ze moeder dan troost en er zodoende toe kan bijdragen dat de rust in huis terugkeert.

De therapeut gelooft het allemaal niet zo erg. Er is natuurlijk geen sprake van dat Annie hem opzettelijk voor de gek zou houden, maar toch krijgt hij de indruk dat er een bewuste tegenzin is waardoor Annie niet met de waarheid tevoor-

schijn kan komen. Hij bespreekt dan ook in de vijfde zitting met Annie dat hij heel goed begrijpt dat zij hem niet zo snel haar volle vertrouwen kan schenken en dat hij meent dat het heel goed mogelijk is, dat het Annie in een langere reeks gesprekken zal lukken hem te vertellen waar het nu eigenlijk om gaat. Misschien zal dan blijken dat de moeilijkheden niet zo diep geworteld zijn maar samenhangen met meer actuele problemen op school en thuis. Misschien zal Annie dan in staat zijn de dingen anders aan te pakken en zal een langdurige analyse, die teruggrijpt op de problemen van haar vroegste jeugd, niet nodig zijn.

Er wordt dan ook besloten de reeks van gesprekken voort te zetten, zonder de behandelingssituatie te veranderen, derhalve tot een zgn. „korte psychotherapie op psychoanalytische basis”. Dat impliceert dat de gesprekspartners tegenover elkaar zullen blijven zitten, dat het gesprek i.h.a. in de rationele sfeer gehouden zal worden en dat de therapeut — veel meer dan in de analyse — actieve, aanmoedigende commentaren zal geven; daarbij komt als misschien belangrijkste verschil de andere wijze waarop met de overdracht te werk wordt gegaan. Terwijl in de analyse de gevoelens van de patiënt tegenover de analyticus zoveel mogelijk worden gebruikt om een rekonstruktie tot stand te brengen van wat de patiënt reeds in zijn prille jeugd heeft beleefd, worden de overdrachtsgevoelens in de korte psychotherapie gebruikt om de patiënt inzicht te geven in de manier waarop hij nu met zijn wereld omspringt; daarbij zal de therapeut de patiënt vaak aanmoedigen en hem de raad geven hoe hij de dingen moet aanpakken.

De indruk dat gevoelens, samenhangende met actuele problemen, verdrongen werden en niet beleefd, laat staan geuit konden worden, werd spoedig bewaarheid. Annie kwam twee keer per week, maar reeds de vierde afspraak verzuimde ze zonder iets van zich te laten horen.

De volgende keer gaf ze een paar redenen op, die echter duidelijk uitvluchten waren. De therapeut vroeg hier nauwkeurig op door, uiteraard vermijnd haar enig verwijt te maken.

Patiënte bleef lang om de zaak heen draaien, totdat ze plotseling in tranen uitbarstte. Ze zei toen ronduit dat ze geen zin had gehad. De therapeut zei haar daarop dat zoiets altijd kon voorkomen maar dat het er om ging te begrijpen waardoor ze „geen zin” had.

Het bleek toen dat de therapeut een bepaalde zinswending had gebruikt, die de moeder van Annie ook vaak gebruikte en waar ze zich altijd hevig aan ergerde. Ze had er niets van durven zeggen, maar was er toch de volgende dagen over blijven piekeren en had toen niet durven komen uit angst dat haar boosheid haar de baas zou worden.

Hier school de kern van het probleem: Annie was altijd bang haar boosheid te uiten. Boosheid was voor Annie niet een emotionele toestand, zoals vreugde of verdriet, maar het betekende voor haar: Moeder vernietigen. Moeder kon het ook zo slecht verdragen als iemand boos op haar was. Dit betekende immers voor moeder een herbeleven van het gevaar in het kamp vernietigd te worden.

Moeder kon als iemand boos op haar was, nachten lang niet slapen en kwam met de meest heftige verwijten. Annie kon zich dat alles wel voorstellen: Moeder had al zo veel meegemaakt in de oorlog. Ze kon het wel begrijpen dat Moeder altijd zo overbezorgd was dat ze geen boosheid van anderen verdragen kon, maar dan door haar eigen opgekropte gevoelens zo heftig reageerde.

Tegen zo iemand moest je je altijd tot het uiterste beheersen en je mocht hem/haar eigenlijk nooit iets kwalijk nemen en zeker mag je tegenover anderen nooit iets lelijks van hem/haar vertellen.

In de volgende uren werd doorgesproken dat dit zeker geen realistische houding was en dat op die manier een heleboel spanning moest ontstaan, die nooit tot een oplossing kwam. Ook werd besproken dat Annie's houding zeker ook tegenover anderen onecht zou zijn, dat ze wel bang zou zijn haar boosheid te uiten, maar dat ze uit angst zich niet te zullen beheersen dan de situatie moest ontlopen, zoals dat uur dat ze de therapie had verzuimd.

Voorzichtig werd de veronderstelling geuit dat er met de school wel iets dergelijks aan de hand zou zijn. Inderdaad: sinds drie maanden nu in de zesde klas, was er een nieuwe lerares, die vaak — aldus Annie — onredelijke verwijten had en veel te hoge eisen stelde. Ze was een keer erg tegen Annie te keer gegaan en deze had zich zoals gewoonlijk nauwelijks durven verdedigen. Annie ging weldra inzien dat ze op die manier een patstelling schiep, dat ze uit angst eens de waarheid tegen de lerares te zullen zeggen niet meer naar school durfde, maar dat nu de zaak helemaal vast zat.

Het duurde enige weken voor Annie de moed vond de raad van de therapeut op te volgen: eens met de rektor te gaan praten.

Gelukkig ving deze haar heel goed op, hij beloofde Annie eens met de lerares te zullen praten. Er vond daarna een gesprek met z'n drieën plaats, waarbij Annie zich met steun van de rektor heel goed tegenover de lerares heeft kunnen uiten. Vanaf dat tijdstip is ze weer regelmatig naar school gegaan.

Hiermee is wat betreft de aanleiding tot de vraag naar hulp het doel wel bereikt. Toch is dit nog een te pover resultaat. Het zou vooral nog noodzakelijk zijn de verhouding tussen Annie en haar moeder te verbeteren. Aangemoedigd door het succes van een openhartige houding tegenover de lerares kwam ook het gesprek met moeder op gang. Het was een grote opluchting toen moeder haar er van verzekerde dat ze de teruggetrokkenheid en over-aanpassing van Annie wel begreep en dat ze eigenlijk blij was dat Annie nu eens wat weerwoord gaf. In dit stadium werd de therapie gestopt.

Theoretisch kan men stellen dat er nog vele dieperliggende conflicten geklaard zouden kunnen worden, maar Annie funktioneerde nu goed en waarom zou Annie niet — zoals zovele mensen — met enkele onopgeloste, onbewuste problemen verder kunnen leven. Bovendien, het primaire doel was nu wel het eindexamen te halen en het oprakelen van oude conflicten zou Annie daar zeker bij kunnen belemmeren. Wel werd met haar afgesproken dat ze de therapeut zou op-

bellen als ze zich weer duidelijk angstig zou voelen of als het met moeder echt niet wilde boteren.

In dat geval zou misschien de oplossing gevonden kunnen worden in een gezinstherapie. Vooreerst leek dit niet nodig.

Uit dit geval blijken wel zeer duidelijk enige specifieke factoren, die zich voordoen voor de kinderen van getraumatiseerden: de moeder is overbezorgd, lijdt voortdurend onder de angst dat er wéér vreselijke dingen met haar kind zullen gebeuren. Het kind durft de moeder niets „aan te doen”, moet moeder voortdurend sparen en de gezonde ontwikkeling van de mogelijkheid haar agressie te uiten wordt duidelijk geschaad. De loyaliteit tegenover de ouders wordt overtrokken; in de anamnese kan het niet komen tot eerlijke mededelingen over de gezinsverhoudingen. De therapeut moet op de hoogte zijn van de gevolgen van traumatisering, zowel voor de betrokkene als voor diens gezinsleden en hij moet — door de onbewuste achtergronden in de interactie in een gezin in zijn eigen opleiding (leeranalyse) beleefd te hebben — mee kunnen voelen, wat er achter de bewuste uitingen van de patiënt schuil gaat.

Het specifieke psychoanalytische aspect in deze behandeling is de techniek die toegepast wordt, zodra de therapeut het optreden van overdrachtsgevoelens bespeurt. Als Annie zomaar „geen zin” heeft gehad te komen, speurt hij naar het affekt dat hierachter schuil gaat. Als ze dan blijkt geeft van ongemotiveerde boosheid op de therapeut, treedt deze niet corrigerend op, noch tracht hij zich te rechtvaardigen, maar hij zoekt naar een situatie in de ontwikkeling van de patiënt waarin dit gevoel primair tot stand is gekomen. Aldus kan inzicht groeien in het ontstaan van inadekwate gevoelens. Hierdoor wordt de kans op stabiliteit in de toekomst groter dan wanneer bij rectificerend optreden van de therapeut de storende, infantiele gevoelens — weer — verdrongen worden en eventueel later opnieuw hun ziekmakende invloed kunnen doen gelden.

AANBEVOLEN LITERATUUR

Vakliteratuur:

J. Bastiaans: „Over de specificiteit en de behandeling van het KZ-syndroom”, Ned. Mil. Geneesk. Tijdschrift. Nr. 23, 1970.

„Het KZ-syndroom en de menselijke vrijheid”, Ned. Tijdschr. voor Geneesk., Jrg. 118, Nr. 31, 1974.

P. G. Bekkering en M. Bekkering-Merens: „De Japanse kampen; nog geen verleden tijd”, Ned. Tijdsch. v. Geneesk., Jrg. 124, Nr. 13, 1980.

J. A. Bruggeman: „Tweede generatie oorlogsslachtoffers” in: „Psychoanalytici aan het woord”, Deventer, 1980.

H. Flores en O. Marx: „Gevolgen van onderdrukking, geweld en ballingschap. Vijf jaar psychotherapeutische hulp aan Latijns-Amerikaanse vluchtelingen”, Maandbl. Geest. Volksgez. 7/8, 1981.

H. A. Keilson: „Sequentiële Traumatisering bei Kindern”, Stuttgart, 1979.

H. Musaph: „De tweede generatie oorlogsslachtoffers”, M.G.V. 12, 1978.

Psycho Analytisch Instituut: „Psychoanalyse en psychotherapie op psychoanalytische basis aan oorlogsslachtoffers, verzetsdeelnemers en hun kinderen”, Amsterdam, 1981.

J. Spanjaard: „Het zelfgevoel bij concentratiekampgevolgen”, Tijdschr. voor Psychotherapie, Jrg. 5, Nr. 6, nov. 1979.

E. de Wind: „Psychotherapie van vervolgd”, twee artikelen in: Inval, Tijdschr. voor Psychoanalytici (Nr. 4, 1969 en Nr. 1, 1970).

Sociaal-culturele en historische achtergronden:

N. Beets: „De Verre Oorlog. Lot en levensloop van krijgsgevangenen onder de Japanner”, Meppel, 1981.

L. de Jong: „Het Koninkrijk der Nederlanden in de Tweede Wereldoorlog. Deel 8: Gevangenen en Gedeporteerden”, Den Haag, 1978.

E. Kogon: „De SS-Staat. Het Systeem der Duitse concentratiekampen”, Amsterdam, 1976.

D. van Velden: „De Japanse interneringskampen voor burgers gedurende de tweede wereldoorlog”, Franeker, 1977³.

Hulpverlening aan oorlogsgetroffenen in Nederland:

C. M. Jacobs-Stam: „Oorlog, een breuk in het bestaan. Achtergrond en problemen van door de oorlog getroffen”, Deventer, 1981.

Autobiografische literatuur:

Veelal geeft autobiografische verslaglegging — zeker wanneer deze met enige distantie is geschreven — een beter inzicht in oorlogsproblematiek dan op andere wijze kan worden verkregen. Uiteraard echter wordt in dergelijke literatuur telkens slechts een deel van (de verwerking van) het oorlogsverleden belicht. Van talrijke titels noemen wij één die betrekking heeft op de ervaringen in een Duits concentratiekamp en één over de Japanse bezetting:

A. J. Herzberg: „Tweestromenland. Dagboek uit Bergen-Belsen”, Amsterdam, 1980⁴.

H. L. Leffelaar: „De Japanse regering betaalt aan toonder. Een oorlog die niet verdween”, Alphen a. d. Rijn, 1980.