



JOLANDE WITHUIS

*Abram de Swaan en de maatschappelijke verwerking van de oorlog*

# Het concentratiekampsyndroom



Zondag 20 juni 1943 om half vier liet Willy Lages Amsterdam-Zuid en de Transvaalbuurt in Oost hermetisch afsluiten. Luidspreker-wagens reden door de straten. De joden moesten zich naar bepaalde verzamelpunten begeven, vanwaar ze met trams naar het station werden gebracht. Veel joden bleken zich schuil te houden. Daarom werden later die dag systematisch alle huizen doorzocht en werden opgepakte joden met overvalwagens, zoals op het Krugerplein in de Transvaalbuurt, afgevoerd. Bij deze 'ophaalactie' werd de Ordnungspolizei geassisteerd door de speciaal overgekomen joodse hulppolitie uit het kamp Westerbork. Deze manschappen waren herkenbaar aan een witte band om de arm. Heimelijk genomen foto.

*Opgepakte joden 1943 (foto W.J. Wolters/Niod)*

# als sociaal succes

Bij het afscheid van Abram de Swaan als universiteitshoogleraar sociale wetenschap bij de Universiteit van Amsterdam werd hem een bundel opstellen aangeboden van collega's, leerlingen en vakvrienden. In een van die opstellen grijpt Jolande Withuis terug op enkele artikelen van De Swaan van vijftientig jaar geleden, vooral zijn bekende 'Het concentratiekampsyndroom als sociaal probleem'. Daarin stelde hij dat de jodenmoord, een sociale misdaad, ook alleen sociaal verwerkt had kunnen worden, in een gezamenlijke publieke omgang met het verleden. Withuis analyseert het belang van die artikelen, ook voor haar eigen werk, en gaat na wat de latere verbreding van 'KZ-syndroom' naar 'trauma' en de maatschappelijke verbreding van dat traumabegrip ons hebben gebracht.

Ongeveer rond 1970 ontdekte Nederland het oorlogstrauma. Alleen dat heette toen nog niet zo. Behandelaars, geconfronteerd met toenemende aantallen patiënten wier klachten wellicht te maken hadden met hun oorlogservaringen, zochten naarstig naar een passende naam voor dit 'syndroom', en naar een verklaring bovendien. De oorlog was immers een kwarteeuw geleden en kon je dan nog lijden onder die voorbijgane tijd? Of zelfs: kon je daar alsnog onder gaan lijden nadat je eerst jarenlang goed had gefunctioneerd? Want vaak ontwikkelden zich de klachten pas na pensionering of wanneer de kinderen het huis uit waren.

Het medisch-psychologische antwoord op deze vragen, dat lange tijd had gefluctueerd tussen sceptisch en afwijzend, werd na 1970 steeds stelliger: Ja, het was mogelijk om als geestelijk gezond volwassen mens aan een rampzalige belevenis psychische langetermijnschade over te houden. Deze opvatting werd gevoerd doordat het aantal aanvragen voor een verzetspensioen na twee decennia stilstand sterk toenam en bovendien het besef doordrong dat er dringend behoefte was aan een invaliditeitspensioen voor de joodse overlevenden zoals dat voor het voormalig verzet al sedert 1947 bestond.

In veel jaren-zeventigpogingen tot verklaring van de 'late gevolgen' werd veel causaal gewicht toegekend aan het kille klimaat waarin de overlevenden waren teruggekeerd en de daarop gevolgde, zwijgzame flinkheidsmoraal van de wederopbouw. Zo'n sociologisch getinte benadering werd in 1980 door Bram de Swaan uitgewerkt in een artikel met de programmatische titel 'Het concentratiekampsyndroom als sociaal probleem'. Dit stuk stond niet op zichzelf: het was een bewerking van een lezing en werd drie jaar later gevolgd door nog een lezing: 'De maatschappelijke verwerking van oorlogsverledens'. In diezelfde periode publiceerde De Swaan bovendien zijn drieluik over het 'medisch regiem' en diverse stukken over het belang van en de behoefte aan psychoanalytische psychotherapie, en was hij ook zelf werkzaam als analyticus.

De Swaans sociale benadering van de nieuwe psychische kwaal was dan ook niet zomaar sociologisch. Hier werd de sociologie beoefend door een praktiserend therapeut. Zo schreef De Swaan dat overlevenden als de auteurs Abel Herzberg en Yvo Pannekoek<sup>1</sup>, anders dan anderen, na de sjoa konden leven zonder te worden gekweld door gevoelens van haat en onmacht, doordat zij beschikten over een 'zo stevig zelfgevoel [...] dat de kampervaringen hun gevoel van eigenwaarde niet wezenlijk konden aantasten'. Dat stevige zelfgevoel was te danken aan de 'vroege zekerheid' geliefd te zijn door wie men liefheeft, waardoor men ook later nooit hoeft te leven zonder de herinnering aan anderen die om je geven.<sup>2</sup> Nu zijn zelfwaardering en zelfgevoel in sociologische teksten tamelijk zeldzame

leuteltermen en ze zijn dat temeer wanneer de bron van die positieve gevoelens omtrent zichzelf wordt gelokaliseerd in de kindertijd.

Omgekeerd zien we in 'Het concentratiekampsyndroom' De Swaans in eerdere psychotherapiebeschouwingen verwoorde sociologische opvatting terug, dat mensen worden 'gevormd door de samenleving die zij met elkaar vormen'. Geweten, affecthuishouding en psychische problemen zijn niet de resultanten van 'onveranderlijke driften' of 'eeuwige en universele conflicten gegeven met de menselijke natuur', maar komen tot stand in het sociaal bestaan. In De Swaans optiek waren de problemen die Freud in zijn spreekkamer kreeg voorgelegd dan ook de uitkomst van de sociale verhoudingen van het burgerlijke Weense *fin de siècle*. Oftewel, gevat in een algemene formule: het is 'de binnenkant van een historisch bepaalde sociale figuratie die in de spreekkamer verteld wordt aan de psychotherapeut'.<sup>3</sup>

Toegepast op het concentratiekampsyndroom luidde die formule: 'Zo werd het getuigenis over de politieke geschiedenis van de volkerenmoord omgevormd tot een opeenvolging van klachten in de spreekkamer'.<sup>4</sup>

### Het onvermogen om te luisteren

Week De Swaan met deze historisering van het psychisch lijden af van de psychoanalytische theorie, zijn uitgangspunt dat 'onuitgesproken ervaringen gemaskeerd weerkeren als symptomen: onbegrepen gedragingen of lichamelijke stoornissen', volgde de klassieken, zij het in de moderne interpretatie die de psychische ontwikkeling niet door driften laat bepalen maar

door objectrelaties – de innerlijke omgang met anderen. Het ging om een 'verhaal' dat niet verteld kon worden – aan anderen. Sterker nog: dat het de overlevenden moeite kostte om hun gruwelijke belevenissen onder woorden te brengen lag volgens De Swaan niet in de eerste plaats aan de vertellers met hun overtuiging dat niemand hen begreep, maar aan het onvermogen van hun gehoor. 'Als de een niet spreken kan, kunnen de anderen klaarblijkelijk niet luisteren'.<sup>5</sup> De titel van zijn krantenstuk, 'Het onvermogen om te luisteren. Individuele kampervaringen en collectief onbegrip', impliceerde dan ook een correctie op de fameuze studie *Het onvermogen om te rouwen* van het Duitse psychoanalytische echtpaar Mitscherlich.<sup>6</sup>

- 1 In De Swaans rijtje stond ook nog Bettelheim, over wie nadien veel ontluiserende feiten aan het licht zijn gekomen.
- 2 A. de Swaan, 'De maatschappelijke verwerking van oorlogsverledens'. In: J. Dane (red.), *Keerzijde van de bevrijding. Opstellen over de maatschappelijke, psycho-sociale en medische aspecten van de problematiek van oorlogsgetroffen*, Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984, 54-66 (hier: 57 e.v.).
- 3 A. de Swaan, 'Egelstellingen rond de psychotherapie'. In: Wending, 35 (1980), 648-653 (hier: 651).
- 4 A. de Swaan, 'Het concentratiekampsyndroom als sociaal probleem' (1980). In: *De mens is de mens een zorg*. Amsterdam: Meulenhoff, 1982, 140-150 (hier: 143).
- 5 De Swaan, 'Het concentratiekampsyndroom', 142.
- 6 A. de Swaan, 'Het onvermogen om te luisteren. Individuele kampervaringen en collectief onbegrip'. In: *NRC Handelsblad*, 3 mei 1980.

Maar het was ook een eerbetoon. Want al ontdeed De Swaan door die historische situering de psychoanalyse van zijn pastorale, ahistorische en anti-empirische trekjes, bij herlezing treft hoezeer zijn betoog niettemin is doortrokken van de hermeneutische en in hedendaagse oren zalvende toon van de psychoanalyseopvatting van de Amsterdamse hoogleraar psychopathologie Piet Kuiper (in wiens in 1976 gepubliceerde *De mens en zijn verhaal* betekenisgeving de kern is van de analyse) en van de door Kuiper en de Mitscherlichs gedeelde overtuiging dat ons brein alles kan verwerken mits we maar niet ‘verdringen’. De Swaans apodictische uitspraak dat het verwerken van kampervaringen mogelijk is mits..., is in het licht van later traumaonderzoek te optimistisch. Het staat inmiddels wel vast dat gruwelervaringen het brein onomkeerbaar kunnen beschadigen.

## de realiteit dat mensen symptomen hebben versus alles is een ‘sociale constructie’

Gegevens over behandelresultaten van patiënten met een concentratiekampsyndroom ontbreken in De Swaans stukken, zoals empirische bewijzen nooit de sterkste kant waren van de psychoanalytische literatuur.

Het was 1980, de KZ-syndromen drongen zich op en de onthullingen over hoe Freud zijn gegevens vervalste, Bettelheim met zijn patiënten omging en sommige zielepieten een oorlogs- of incestverleden verzonnen, moesten nog komen. Misschien valt achteraf bezien De Swaans liefde voor de psychoanalyse (net als de mijne)

te duiden als een ontsnappingsroute uit een radicaal-links mentaal milieu waarin persoonlijke emoties, ambivalente gevoelens en zeker psychische problemen niet geacht werden te bestaan. De analyse met zijn uitgangspunt dat je niet aan symptomen moest knutselen maar de genese ervan moest achterhalen teneinde de ‘achterliggende, diepere’ oorzaak te kunnen aanpakken, bood een beschaafd en humaan alternatief dat niettemin in zijn manier van denken verwant was aan het dynamische langetermijnperspectief van het marxisme.

### Verschillende en tegenstrijdige oorlogen

De Swaan verklaarde de ‘late gevolgen’ uit de manier waarop de samenleving was omgegaan met de overlevenden - als *sociaal* probleem. Dat klinkt misschien weinig opzienbarend maar hij vulde die benadering anders in dan tijdgenoten. Als toenmalige critici van de psychotherapie psychische stoornissen een ‘sociaal’ verschijnsel noemden, bedoelden ze daarmee dat er van ‘echte’ ziekte, lijden of stoornis geen sprake was. Het opkomende postmodernisme verklaarde alles tot ‘sociale constructie’, waarmee het verschil tussen waar en onwaar, erg en niet erg, echt en onecht zinledig werd gemaakt. De Swaan daarentegen beschouwde psychische kwalen noch als constructies noch als de kunstmatige producten van hulpverleners die problemen depolitiseerden teneinde klandizie te werven. Al was de psychische problematiek de uitkomst van gebrekkige sociale

omgangsvormen, zij was een feit. De realiteit dat mensen symptomen hebben gaat vooraf aan het moment dat zij zich met die klachten bij een behandelaar vervoegen, maar hun problemen hadden wel de vorm aangenomen van *psychische* problemen doordat dit type behandelaars met dit type verklarende noties beschikbaar was.

In de tweede plaats was de samenleving bij De Swaan niet louter de overheid. Bij hem ontbreekt de dichotomie die men vooral in latere beschouwingen vaak leest: de verenigde slachtoffers tegenover de kille overheid. De Swaan vroeg zich weliswaar af hoe het kwam dat een *politieke* massamoord werd verwerkt als een individueel *psychisch* probleem en hij gebruikte in de oorspronkelijke lezing de stevige term *social repression*, maar dat is iets anders dan politieke onderdrukking. Het waren juist medeburgers: collega’s, geloofsgenoten, vrienden en verwanten, die niet wisten hoe ze moesten ‘omgaan met de overlevenden en hun verhalen’. Die medeburgers lieten dat omgangsprobleem liever in ‘gelaten hulpeloosheid’ over aan de opkomende stand van professionele zielzorgers. Doordat hun verhalen voor hun naaste omgeving te erg waren om aan te horen, was de overlevenden van de vernietiging ‘het zwijgen opgelegd’. Oftewel: ‘Wat tussen mensen verzwegen wordt moet elk voor zich proberen te verdringen.’<sup>7</sup>

Het is een zinsnede die ik veelvuldig heb geci-

7 De Swaan, ‘Het concentratiekampsyndroom’, 143.

teerd en ook verder heb ik aan De Swaans sociologie van het concentratiekampsyndroom inspiratie ontleend. Wat De Swaans benadering voor mijn werk vruchtbaar maakte, was dat hij de realiteit van psychische oorlogsgevolgen erkende én de bron daarvan zocht in de onderlinge omgang met de oorlogservaringen – niet alleen politiek maar ook emotioneel. Doordat hij wees op de noodzaak van een gezamenlijke openbare verwerking van de oorlogservaringen in de vorm van een redenering of een discussie over het waarom, hoe en hoe nooit weer, kon ik in mijn proefschrift de communistische omgang met de oorlog begrijpen als een dergelijke gezamenlijke openbaarheid in kleine kring. Communisten immers beschikten over een gedeeld verhaal over wat ze hadden doorgemaakt, wat de bron was van het kwaad en hoe herhaling kon worden voorkomen; hun analyse bood bovendien als troostrijke meerwaarde mogelijkheden tot actief handelen - *turning passive into active*. Daarop voortbordurend kon ik vervolgens verklaren waarom communistische ex-Ravensbrückers hadden verzwegen en wilden blijven verzwijgen dat soldaten van het Rode Leger medegevangenen hadden verkracht. Die misdaden immers ondermijnden hun overtuiging dat het communisme ook de vrouwen zou emanciperen en de troostrijke gedachte dat de soldaten van het Rode Leger als overtuigde antinazi's en medestrijders waren gekomen om hen te bevrijden. Hoe meer de verkrachtingen door het Rode Leger vervolgens een propagandawapen werden in de Koude Oorlog, des te minder konden de communistes die ervan getuige waren geweest, zich die ontluisterende

ervaringen herinneren, laat staan uiten. Door 'Het concentratiekampsyndroom als sociaal probleem' was ook te begrijpen waarom slechte onderduikervaringen (eveneens vaak met seksueel geweld) door voormalige joodse onderduikers maar zelden waren geopenbaard.<sup>8</sup> De Swaans analyse zette mij op het spoor van mijn theorie dat de betreffende naoorlogse stilte niet alleen het resultaat was van een calvinistisch 'zwijgen is goud', maar ook van het feit dat er te veel verschillende en zelfs tegenstrijdige oorlogen te verwerken waren. Zo stond de telkenmale herhaalde bezweringsformule van de Moeder van het Verzet, koningin Wilhelmina, dat de opofferingen van onze helden 'niet vergeefs' waren geweest, haaks op datgene wat de joodse overlevenden onmogelijk uit hun bewustzijn konden bannen, namelijk dat Nederland hun geliefden, familie en vrienden had laten wegvoeren en vermoorden. Ook het voormalig verzet was verscheurd: terwijl de communisten zichzelf zagen als de nazibestrijders *par excellence*, vormden zij in de koudeoorlogsjaren in de ogen van andere verzetsmensen net zo'n totalitair gevaar als de nazi's waren geweest.<sup>9</sup>

### Psychiatisering van de oorlog

Maar de tijden veranderden. Spreken werd nu goud. In De Swaans volgende stuk, een bewerkte lezing, over de maatschappelijke verwerking van de oorlog was het sociaal klimaat al veranderd. Het publiek raakte geïnteresseerd maar wel op een speciale manier: de oorlogsliteratuur, meende De Swaan, louterde lezers die het kamp opvatten als een 'uiterste beproe-

ving', en aan kampherinneringen werden niet zozeer historische feiten als wel levenslessen ontleend. Het onderwerp oorlog, kortom, kreeg een zekere sacraliteit.<sup>10</sup>

De Swaan hield die lezing bij het nieuwe Informatie- en Coördinatieorgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO), een van de eerste tastbare resultaten van de overheidserkenning van oorlogskwalen en een van de instellingen die het concentratiekampsyndroom tot een succesvolle ziekte wisten te maken. Via hetzelfde oorlogswelzijnsbeleid maakte ook de term 'oorlogsgetroffenen' opgang, die De Swaan al in een noot bij 'Het concentratiekampsyndroom' bekritiseerde als 'eufemistisch germanisme'. Volgens hem drukte het beleidsmatig gemodder met de naamgeving de 'ontoereikendheid' uit van de 'beschikbare begrippen voor de interpretatie van wat voorgevallen is'.<sup>11</sup> Vast staat dat de psychiatrisering van de oorlog, zoals die vanaf begin jaren tachtig valt te constateren, de diverse groepen

8 Zie J. Withuis, *Opoffering en heroïek. De mentale wereld van een communistische vrouwenorganisatie in naoorlogs Nederland, 1946-1976*. Amsterdam/Meppel: Boom, 1990; idem, *De jurk van de kosmonaute. Over politiek, cultuur en psyche*. Amsterdam/Meppel: Boom, 1995.

9 J. Withuis, *Erkenning. Van oorlogstrauma naar klaagcultuur*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2002; idem, *Na het kamp. Vriendschap en politieke strijd*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2005.

10 De Swaan, 'De maatschappelijke verwerking', 65.

11 De Swaan, 'Het concentratiekampsyndroom', 241 n. 9.



oorlogsslachtoffers tot een amorfe slachtofferbrij versmolt, die de conflictueuze en gedifferentieerde historische en sociale werkelijkheid vervalst.

Zo breed en derhalve verhullend als oorlogshulpverleners en -ambtenaren hun 'doelgroepen' benoemden, zo afgebakend was de groep mensen over wie De Swaan het had: de joodse overlevenden. Het was hún lot dat onbespreekbaar was, niet alleen omdat dat lot het ergste was, maar omdat hun ervaring de kern van de moderne natiestaat aantastte: de beheerder van het geweldsmonopolie bleek een omvangrijk deel van zijn bevolking niet te kunnen beschermen tegen de agressie van een al even moderne buurstaat. Dat uit een moderne staat met 'behoud van orde' honderdduizenden burgers kunnen worden weggevoerd was 'in de openbare meningsvorming niet te verwerken'. Het 'sociale' aan het probleem van de joodse overlevenden was dat het 'onbegrijpelijk' bleef 'hoe die joden te midden van anderen weggevoerd en vermoord' hadden kunnen worden, en derhalve ook 'hoe de overlevenden met die anderen [konden] verder leven'.<sup>12</sup> Onvermijdelijke vragen, bijvoorbeeld of de wereld nog steeds zo onveilig is, zijn niet individueel te beantwoorden. Een wezenlijk sociale misdaad als deze kon 'op den duur worden verwerkt, maar niet zonder anderen'<sup>13</sup> – en dat was dus niet gelukt.

### Verhulling van de oorlogsgeschiedenis en het oorlogsleed

Er was een parallelle ontwikkeling die aanzette tot verbreding en verhulling van de oorlogsgeschiedenis en het oorlogsleed: de lobby rond

de in 1980 nieuw bedachte en 'erkende' ziekte PTSS die nadien *booming business* zou worden. Toen in de periode 1975–1985 steeds meer groepen bleken of meenden te lijden onder een 'concentratiekampsyndroom' – ook mensen die niet in een kamp maar wel in onderduik of verzet hadden gezeten – en toen daarna ook nog werd ontdekt dat de symptomen van incestslachtoffers, mishandelde vrouwen, Vietnam- en Indiëveteranen, slachtoffers van auto-, scheepvaart- en vliegtuigongelukken, natuur- en vuurwerkrampen, gijzeling, ontslag, echtscheiding en ernstige ziekte leken op die van de lijdens aan een kampsyndroom, maakte de term concentratiekampsyndroom plaats voor oorlogstrauma of kortweg: trauma. Het woord ligt nu in ieders mond bestorven maar in de Van Dale van 1956 stond 'trauma' nog slechts als lichamelijke 'verwonding' vermeld; 'verwerken' werd in hetzelfde handwoordenboek omschreven als de 'omzetting van turf in cokes'.

*Avant la lettre* bakende De Swaan zijn positie ook af van deze trauma-industrie. Hem ging het niet om zomaar 'iets ergs', waarop algemene wetten en wegen van stress en coping van toepassing zouden zijn, maar om een speciale maatschappelijke misdaad: een door geciviliseerde mensen verzonnen en voltrokken massamoord, die juist omdat het een *man-made disaster* betrof zulke ernstige psychische gevolgen had.

Vanaf ongeveer 1990 kwam via de PTSS-propaganda het handzame recept in omloop: als je iets ergs hebt meegemaakt moet je daarover praten anders hou je er een psychische stoor-

nis aan over. Die boodschap werd met name verbreid door 'deskundigheidsbevorderaars' (zoals ICODO) en de nieuw opkomende beroepsgroep van de psychotraumatologen, die zich snel en effectief organiseerde in een internationale, Europese en recentelijk ook een Nederlandse vereniging voor psychotraumatologie. Het is die ontwikkeling die maakt dat we De Swaans these dat 'het aanbod de vraag schept maar niet de misère' opnieuw zouden moeten overdenken. Want de ongeveer vanaf 1990 ontstane trauma- en oorlogsindustrie neigt er wel degelijk toe om ten eigen bate de massa der erkende 'oorlogsgetroffenen' steeds uit te breiden.

### Een narcistische collusie van patiënt, dokter en overheid

Meer nog echter dan uit de expansiedrift van die trauma-industrie valt de snelheid waarmee begrippen als 'concentratiekampsyndroom' en 'trauma' bij een groot publiek ingang vonden, te verklaren uit de grote mentale veranderingen van die jaren. Na de 'jaren van tucht en ascese' (Blom) groeide in de welvarende jaren zeventig de behoefte aan expressie en uitwisseling van gevoelens. Toen De Swaan zijn oorlogs- en therapiestukken schreef waren mensen er nog maar net aan gewend over zichzelf en anderen te denken in psychologische termen, en was de kennis van psychische problemen nog gering.

<sup>12</sup> De Swaan, 'Het concentratiekampsyndroom', 148.

<sup>13</sup> De Swaan, 'Het concentratiekampsyndroom', 142.

De eerste cohorten patiënten behoorden tot de generaties die zich voor psychische klachten schaamden en er ook weinig van af wisten. Flink zijn was de norm en 'behandeld' werden alleen mensen in gestichten. Door de categorieën daarentegen die zich vanaf 1980 met een zekere gretigheid als oorlogsslachtoffer meldden, werden eigen zwakte en lijden nadrukkelijk onder de aandacht gebracht. De maatschappelijke compassie met slachtoffers nam toe en men zag ook zichzelf graag als slachtoffer erkend. Aandoeningen en symptomen die eerst schaamte hadden opgeroepen werden nu respectabel.

Het denken over de oorlogskwalen en het succes van het concentratiekampsyndroom maakten deel uit van deze veranderingsprocessen. Zo werd indertijd met medisch-psychologische gegevens beargumenteerd dat bij keuringen van oorlogsslachtoffers de vóór 1970 zwaarwegende factoren 'ziektewinst' en 'premorbiditeit' geen rol meer behoorden te spelen. Achteraf gezien kan dit nieuwe medische inzicht ook worden begrepen in de context van toenemende democratisering, van de verschuiving van een bevels- naar een onderhandelingshouding, kortom: van de nieuwe, meer gelijke verhoudingen waarin de patiënt meer en zijn behandelaar minder macht kreeg en het taboe werd te wijzen op eventuele voorafgaande tekorten of bijkomende voordelen van de slachtoffers. Hetzelfde geldt voor de 'omkering van de bewijslast'. Tot 1971 moesten patiënten de causale relatie tussen hun klacht en hun oorlogsverleden zien te bewijzen, wat vaak een onmogelijke opgave was; daarna werd dit verband

bij een zwaar oorlogsverleden aangenomen.

De Nederlandse gang van zaken bevorderde dat invaliditeit een manier werd om als oorlogsslachtoffer of verzetsman 'erkend' te worden. Zo kwamen dokters in de positie dat zij eigenlijk niet oordeelden over iemands gezondheid maar over de zwaarte van iemands oorlogservaringen. Enkele behandelaars die zich van deze valkuil bewust waren, wezen zelfs op het risico van een 'narcistische collusie', de voor beide partijen verleidelijke weg dat de patiënt bevestigt hoe goed de dokter zijn werk doet omdat die als eerste en enige begrijpt wat het is om een oorlogstrauma te hebben, terwijl de dokter van zijn kant de patiënt sterkt in zijn neiging al zijn klachten aan de oorlog toe te schrijven. Als derde partij in deze collusie kon de overheid door de medicalisering van de oorlog ontkomen aan de erkenning van politiek falen (jegens de joden; inzake Indonesië) en aan pijnlijke keuzes inzake wie wel of niet voor pensioenen en lintjes in aanmerking zouden moeten komen.

Nu na al deze ontwikkelingen het concentratiekampsyndroom een sociaal succes is geworden, dringt zich de vraag op wat er overblijft van de benadering van het concentratiekampsyndroom 'als sociaal probleem'. Dat is, lijkt mij, de vraag in hoeverre een publieke verwerking van genocides (en die hebben zich nog veelvuldig voorgedaan) er inderdaad, zoals De Swaan suggereerde, toe bijdraagt dat traumatisering wordt voorkomen. Op die vraag hebben we, alle traumateams ten spijt, nog steeds geen antwoord. Sterker nog: door het PTSS-den-

ken, met zijn nadruk op de 'stressor' zelf, zijn zulke vragen uit zicht geraakt. De hedendaagse trauma-industrie heeft ons inzicht in traumatisering geschaad.

Dit artikel verscheen eerder in de bundel *Grenzeloos nieuwsgierig. Opstellen voor en over Abram de Swaan*, onder redactie van Annet Mooij, David Bos en Sonja van 't Hof (Amsterdam, Bert Bakker 2007).



JOLANDE WITHUIS is socioloog en onderzoeker bij het Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie.