

Verborgen leed

Gerda W. van Tiel-Kadiks

Jonge kinderen-van-de-oorlog die in Nederlands-Indië geboren zijn tussen 1938 en 1943 vormen een groep die nogal verborgen is gebleven. Het is een bijzondere groep, omdat de heel jonge kampkinderen het hun aangedane leed niet als iets van buitenaf komends konden beleven, maar het ervaren hebben als iets wat met henzelf te maken had. Die versmelting van de traumatische ervaringen met de persoonlijkheid maakt herkenning ervan moeilijk, zowel voor de kampkinderen zelf als voor hun behandelaars.

Bij een aantal van deze jonge kampkinderen ontstaan de laatste jaren in toenemende mate psychische klachten. Het gaat veelal om mensen die hun leven lang, al dan niet bewust, geprobeerd hebben hun eigen leed verborgen te houden en hun verlangens om te zetten in zorg voor anderen. Erkennen dat dit nu niet meer lukt en om hulp gaan vragen, is voor deze groep een uitermate moeilijke stap. Om een goed antwoord te kunnen geven op hun hulpvraag, is kennis van de achterliggende problematiek noodzakelijk.

In het volgende betoog zal in eerste instantie worden stilgestaan bij de invloeden die sequentiële traumatisering¹ op zeer jeugdige leeftijd op de persoonlijkheidsontwikkeling kan uitoefenen. Vervolgens worden de latere symptomatologie en de behandel mogelijkheden besproken.

Traumatisering en persoonlijkheidsontwikkeling

De eerste levensjaren van een kind zijn belangrijk voor de ontdekking van:

- wie ben ik (ego- en zelfontwikkeling);
- hoe verhoud ik me tot anderen (de vorming en beleving van object-relaties).

Voor de jonge kampkinderen zijn de eerste levensfasen (pre-oedipaal, oedipaal of beide) onder zeer ongunstige omstandigheden verlopen. Tijdens de internering was er geen of onvoldoende basisveiligheid, door directe invloeden (de afwezigheid van vader, de honger, het verkeren tussen ziekte en dood, de vreemde locaties, de moeilijke trans-

porten enzovoort) en door indirecte invloeden (de angst en ongerustheid van de moeder, het 'teveel' zijn). Bovendien was er weinig of geen gelegenheid om te experimenteren met grenzen, agressie en (veilige) contacten met mannen en vrouwen, waardoor de groei tot een autonoom mens met een duidelijke identiteit ernstig werd belemmerd.

Een veilige omgeving is in de pre-oedipale fase van groot belang voor de ontwikkeling van een stevig ego en een stabiele zelfbeleving.

Het *ego* kan men zien als de basis van de persoonlijkheidsstructuur, met als functies: realiteitsbesef, driftregulatie, integratievermogen, afweermechanismen, objectrelatiemogelijkheden, intelligentie en intuïtie.²

Het *zelf* is een moeilijk te definiëren begrip, omdat het in essentie ongrijpbaar is en zich alleen laat kennen in zijn uitingsvormen.³

McCann en Pearlman volgend heb ik het zelf in 1992 beschreven als een verzameling zelfcapaciteiten, die te verdelen zijn in:

- *interne zelfcapaciteiten*, zoals het vermogen sterke affecten te tolereren, het vermogen alleen te zijn, het vermogen krenkingen te verdragen en het vermogen zichzelf te troosten;
- *externe zelfcapaciteiten*, zoals het vermogen tot duurzaam, intiem en bevredigend liefhebben en het vermogen om talenten te benutten.⁴

Als men verkeert in een toestand van welbevinden functioneert het zelf als stabiele eenheid (cohesief). Negatieve gevoelens wijzen op een minder samenhangend zelf (fragmentatie). De zelfontwikkeling loopt parallel aan de ego-ontwikkeling, maar is daaraan niet gelijk.

Bij de jonge kampkinderen die zich de laatste jaren op de polikliniek van Centrum '45 hebben aangemeld bleken stoornissen in de zelfontwikkeling vaker voor te komen dan egostoornissen. Dit zou te verklaren zijn door aan te nemen dat de kwaliteit van de zorg en liefde die de moeders onder de moeilijke omstandigheden boden, meestal voldoende was om de functionele eenheid ego te voeden. Aan de voorwaarden voor de ontwikkeling van een stabiel en samenhangend zelf kon in de kampen veel minder goed worden voldaan.

Essentieel voor de vorming van een gezond zelf is namelijk dat de ouders kunnen zorgen voor een 'good-enough holding environment'.⁵ Dat wil zeggen dat ouders zich evenwichtig genoeg moeten voelen om de noden van hun kind te kunnen opmerken, ze zekerheid en veilig-

heid moeten uitstralen en het kind het gevoel moeten kunnen geven dat ze er blij mee zijn. Bovendien dienen ze te beschikken over voldoende zelfliefde, zodat idealiseren voor het kind mogelijk is.

Het zeer jonge kind leert zijn zelf kennen en waarderen door hetgeen het in de contacten met de ouders ontmoet (zelfobject-ervaringen). De zelfobjectervaringen worden geïnternaliseerd en aangepast aan de psychologische behoeften van het kind. Dit proces noemt Kohut⁶ 'transmuting internalization'. In een 'good-enough holding environment' zullen de zelfobjectervaringen overwegend positief zijn en zal een positief en stabiel zelf gevormd worden. Als het kind daarentegen in het contact met de ouders angst, onzekerheid of overbelasting ervaart, zal het die gevoelens internaliseren en zichzelf als angstig, onzeker en/of lastig gaan ervaren.

Bovendien belemmeren negatieve belevingen het doorgroeien tot een autonoom wezen. Het opgeven van de symbiotische band met de moeder is namelijk pas goed mogelijk als het lukt om in de eerste levensjaren voldoende 'paradijselijke' ervaringen te internaliseren, zodat men een stevige interne basisveiligheid kan opbouwen, waarmee men opgewassen raakt tegen de teleurstellingen van het leven.

Het zelf, dat in zijn vorming grotendeels bepaald wordt door zelfobjectervaringen, blijkt sterker beïnvloed te worden door wat ouders zijn, dan door wat ze doen. Vandaar dat, ondanks het pogen van de moeders hun jonge kinderen zoveel mogelijk leed te besparen, het overdragen van hun eigen angsten en onzekerheden via 'transmuting internalization' niet voorkomen kon worden. Met name voor de allerjongsten heeft die indirecte traumatisering in het algemeen tot ernstiger gevolgen geleid dan de aan den lijve ondervonden ellende.

Naast het ontbreken van voldoende basisveiligheid was er in het kamp, en meestal ook in de daarop volgende situaties, nauwelijks experimenteerruimte, zowel op fysiek als op psychisch gebied. Agresie uiten, zelfs in de milde vorm van nee zeggen, kon al gevaar opleveren voor het kind zelf of voor de groep waarin het verkeerde. Vergeten te buigen voor de Japanners had steevast straf tot gevolg. Voor het zoeken naar eigen grenzen, met woede experimenteren in de relaties met anderen, de driehoek in de verbinding met vader en moeder gaan ervaren, voor al deze belangrijke stappen op weg naar autonomie en identiteit waren nauwelijks oefenmogelijkheden.

Het opkomen voor eigen wensen en het uiten van agressie is voor deze kinderen van toen onlosmakelijk verbonden met dreiging en verlies (dood). Mannen werden beleefd als agressors (Japanners) of als onbereikbare, door de moeders veelal geïdealiseerde symbolen (vaders). Voor de jongetjes had deze situatie tot gevolg dat identificatie met een 'gewoon' mannelijk mens, met goede en slechte kanten, nauwelijks mogelijk was en voor de meisjes dat mannen iets bijzonders, iets angstigs en vreemds bleven houden. De latere, volwassen liefdesrelaties zijn door deze ervaringen voor vele kampkinderen gecompliceerd geworden.

Daarbij komt nog het probleem dat de omstandigheden na de oorlog niet veel gunstiger werden, voor velen duurden de onveilige situaties voort. Men kwam in de Bersiap-periode terecht, er volgde migratie, men moest de hereniging met een 'vreemde' vader verdragen enzovoort. In veel gezinnen werd gerouwd om de dood van familieleden of getreurd om het verlies van gezondheid. Aan de sequentiële traumatisering van de 'jonkies' werd nauwelijks aandacht besteed. De ouders, belast met schuldgevoelens over het te kort schieten in het beschermen van hun nakomelingen, hoopten dat de kleintjes niets zouden hebben opgelopen. Het 'je was te klein om het beseft te hebben' werd met enige opluchting geuit. En het waren niet alleen ouders die dachten dat het zich niet kunnen herinneren betekende dat er geen schade was aangericht. Ook beroemde naoorlogse psychiaters hielden er een dergelijke mening op na.⁷ De kans op herstel van het zelf, dat wellicht mogelijk was geweest indien destijds voldoende kennis en erkenning van en voor de problematiek had bestaan, werd gemist.

Bij de jonge kampkinderen ontwikkelde zich al snel de beleving: 'Ik mag niet klagen, mijn ouders en/of oudere broers en zusters hebben het slechter gehad; mijn leed moet verborgen blijven.' Om velerlei redenen werd het belangrijk om zo snel mogelijk te vergeten. Men richtte zich op de wederopbouw en de toekomst. De kinderen die de kampen doorstaan hadden bleken vaak een buitengewoon groot aanpassingsvermogen te vertonen en velen konden met behulp van sublimatie en creativiteit hun leven een redelijke vorm en inhoud geven.⁸

Met name de ervaringen van na de oorlog hebben bijgedragen aan een belangrijk centraal conflict bij jonggetraumatiseerden: een voortdu-

rende, meestal onbewuste, strijd tussen het 'verboden' zich herinneren en het 'gewenste' vergeten. Het vergeten, het verborgen houden van de pijnen, blijkt minder te gaan lukken als het toekomstperspectief door het ouder of minder vitaal worden afneemt. Vandaar dat juist in deze tijd, ruim vijftig jaar na de oorlog (de involutieperiode voor de kinderen van toen) klachten kunnen gaan optreden.

Casuïstiek

Maria, geboren in 1942.

Maria werd als baby met haar moeder en een zes jaar ouder zusje geïnterneerd. Hoewel moeder haar uiterste best deed haar kinderen goed te verzorgen, was ze daartoe door allerlei ziekten vaak niet in staat. Het zusje nam in die situaties de zorg voor de baby zo goed mogelijk over. Desondanks internaliseerde Maria de gevoelens van angst, de ongerustheid en de wisselende beschikbaarheid van moeder als: 'Ik ben haar tot last, dus ik ben lastig', en op een bepaalde manier was ze dat ook. Ofschoon de baby een zeer gemakkelijk gedrag vertoonde gaf ze zorg.

Terug in Nederland klampte Maria zich aan haar moeder vast. Ze was bang haar opnieuw kwijt te raken en weigerde de vreemde man die plotseling was komen opdagen, als vader te accepteren. Door haar opstandigheid en vragen om aandacht was Maria opnieuw een last. Er werd weinig aandacht aan haar gedrag besteed en een verband met het kampeven werd nooit gelegd.

De zelfbeleving een lastig mens te zijn heeft dit kind, deze vrouw, haar leven lang bij zich gehouden. In allerlei situaties en met name in relaties met mannen, gedroeg ze zich, mede door haar angst voor bindingen en verlies, 'lastig'. Ze was veeleisend en te sterk onafhankelijk. Mannen waren voor haar begeerlijke, maar ook gevaarlijke en onbetrouwbare wezens: Japanners, waar moeder zo bang voor was geweest, of vader, die moeder had ingepalmd en vaak onberekenbaar en agressief had gereageerd.

Dankzij haar werk heeft Maria zich lang goed kunnen handhaven. Ze was en is een begaafd kunstenaars en gaf jaren met veel plezier les aan een academie. Klachten ontstonden toen Maria na een galblaasoperatie enige tijd niet kon werken. Plotseling voelde ze een grote leegte: 48 jaar oud, altijd eenzaam en op de vlucht.

Met depressieve klachten meldde Maria zich schoorvoetend bij Centrum '45 aan. De beschreven verbindingen met vroeger zijn in de therapie tot stand gekomen en met een zekere regelmaat protesteert ze: 'Zou het echt met het kamp te maken hebben?'

Wim, geboren in 1940.

Samen met zijn moeder heeft Wim van zijn tweede tot en met zijn vijfde jaar in een Japans interneringskamp doorgebracht. Hij heeft nauwelijks herinneringen aan die tijd. Wel weet hij hoe akelig hij het vond om die man die na de oorlog thuis kwam wonen, vader te noemen en hoe woedend hij was dat hij moeder voortaan met die man moest delen.

Nooit heeft hij bij zijn vader willen horen of op hem willen lijken, in tegenstelling tot zijn twee naoorlogse zusjes, die vader wel leuk vonden. Wim voelde zich jarenlang eenzaam en buitengesloten. Hij deed van alles om de exclusieve band met moeder te herstellen, zonder succes. Hij hielp bijvoorbeeld veel in het huishouden, maar dat leverde afkeuring op in plaats van waardering. Vader reageerde vaak met: 'hij is geen vent', en moeder dacht dat dan ook. De puberteit bracht Wim op zeer teruggetrokken en stille wijze door, zijn troost vond hij in fantasieën. Hij bleek goed te kunnen leren en wist daarmee uiteindelijk iedereen te verslaan. Waardering oogstte hij door eerst arts en daarna medisch specialist te worden. Hij vond een bij hem passende, enigszins volgzaam echtgenote en alles leek goed te gaan, tot het moment waarop hij een nieuwe baan accepteerde. Wim kwam in een academische omgeving terecht waar vechtlust van hem gevraagd werd. Hij raakte ernstig teleurgesteld in collega's, bleek absoluut niet in staat te zijn om voor zichzelf op te komen en werd overspannen. Met lichamelijke spanningsklachten meldde Wim zich aan.

Beide patiënten vertonen een levensloop die men nogal eens tegenkomt bij de jonge 'Indische' kampkinderen. Er bevinden zich in deze groep oorlogsgetroffenen opvallend veel gevoelige, intelligente mensen die zich gedurende vele jaren actief hebben ingespannen voor de maatschappij en dan plotseling met lege handen komen te staan. Men heeft kennelijk goed geleerd om talenten optimaal te benutten en om eigen verlangens zoveel mogelijk weg te cijferen. Velen leidden en leidden een overaangepast leven, ten koste van zichzelf, waarbij het ver-

langen naar echte aandacht omgezet werd of wordt in aandacht geven aan anderen. (70% van de jonggetraumatiseerde polikliniekpatiënten van Centrum '45 is werkzaam (geweest) in de gezondheidszorg of het onderwijs).

Zowel voor Maria als voor Wim was de hereniging met vader een moeilijk te verwerken ervaring. Voor Maria omdat de nogal symbiotisch gekleurde binding met moeder bedreigd werd, voor Wim omdat zowel de symbiotische als ook de oedipale relatie met moeder verstoord raakte. Bovendien hebben beide kinderen-van-de-oorlog geleden onder het feit dat er na de oorlog gezwegen werd over het verleden.

Kinderen stellen vragen en hebben antwoorden nodig om de hen omringende werkelijkheid met hun innerlijk leven te verbinden. Wanneer hun vragen niet worden beantwoord en misschien niet eens mogen worden gesteld, wordt de mogelijkheid om de interne en externe werkelijkheid te organiseren en te integreren belemmerd.⁹ Om een verband te kunnen leggen tussen het negatieve zelfgevoel en de traumatiserende omstandigheden van vroeger is 'weten' belangrijk. Het zwijgen in vele naoorlogse gezinnen heeft bij jonggetraumatiseerde kinderen nogal eens geleid tot een 'verbod' op zich herinneren, waardoor de mogelijkheden tot herstel van het zelfgevoel werden beperkt.

Symptomatologie

Alvorens in te gaan op de klachten die zich bij jonggetraumatiseerde oorlogsgetroffenen kunnen ontwikkelen, is het van belang eraan te herinneren dat niet alle 'Indische' kampkinderen problemen krijgen.

Bij mensen uit de genoemde categorie die zich tot de hulpverlening richtten zijn geen specifieke klinische beelden vastgesteld. Bekkering en Bekkering-Merens¹⁰ hebben een aantal min of meer kenmerkende verschijnselen beschreven:

- gestoorde agressieregulatie;
- emotionele afgeslotenheid;
- gestoord losmakingsproces van de ouders;
- identiteits-, loyaliteits- en autoriteitsproblemen;
- achterstallige rouw, ook ten opzichte van afscheid van het moederland;

- verbond van zwijgzaamheid tussen ouders en kinderen;
- zoeken naar erkenning.

Al deze verschijnselen zijn min of meer direct te verklaren uit de ontwikkelingsgang. Het niet goed hebben doorlopen van de eerste levensfasen geeft meestal problemen in volgende fasen, zoals puberteit en involutie. De jonge kampkinderen van toen verkeren thans in de involutiefase, met daarbij horende problemen, zoals:

1. afnemende lichamelijke vitaliteit, waardoor het niet meer lukt om 'onder te duiken' in activiteiten;
2. confrontatie met de naderende ouderdom, het terugblikken: 'Is that all there is?';
3. veranderende situaties: bijvoorbeeld het uit huis gaan van kinderen, de pensionering van de partner, reorganisaties op het werk waar men niet flexibel meer op kan reageren.

Deze problemen zijn voor mensen met een kwetsbaar zelfgevoel moeilijk te verwerken. Door de 'aanslagen' op het zelf kan het zijn samenhang en kracht verliezen en fragmenteren.¹¹ Als dat gebeurt zal de relatief vanzelfsprekende zekerheid van het bestaan verdwijnen en een toestand van ongrijpbare onrust ontstaan. Bij vele jonggetraumatiseerde kampkinderen zal een dergelijke verandering bovendien gepaard gaan met belevingen van bijna onverdraaglijke schaamte en op zichzelf gerichte woede. Men heeft het gevoel gefaald te hebben omdat het niet meer gaat. Het vragen om hulp is voor deze mensen dan ook een bijzonder moeilijke stap.

De aanmeldingsklachten zijn in het algemeen weinig specifiek: men kan last hebben van depressies, vage angsten, pijn in ziel of lijf, leegte, onbestemde schuldgevoelens enzovoort. Om verschillende redenen vermijden de kinderen-van-de-oorlog vaak zelf een verband te leggen tussen hun klachten en hun traumatische verleden. Dat kan zijn om de reeds genoemde gevoelens van schaamte, maar ook uit loyaliteit ten opzichte van de ouders. Men kan zijn Indische tijd vergeten of bagatelliseren. 'Iedereen heeft wel iets moeilijks meegemaakt' is een vaak gehoorde uitspraak.

Het is dus van groot belang dat hulpverleners, zowel in de intake als tijdens de therapie, bedacht zijn op een mogelijk verband tussen de

gepresenteerde faseproblematiek en de vroegere ervaringen. Bij mensen die om en nabij de vijftig zijn dient men altijd te vragen naar de levensomstandigheden tijdens de oorlog.

Behandelmogelijkheden

Zoals uit het voorgaande al is gebleken, is het vragen om hulp voor vele kinderen-van-de-oorlog een moeilijk te zetten stap. Reeds in de intakefase zal de behandelaar veel aandacht moeten besteden aan weerstanden die bij de patiënt leven. Een keuze voor een kortdurende therapie kan bijvoorbeeld worden ingegeven door het verlangen zo snel mogelijk weer van die schaamtevolle afhankelijke situatie verlost te zijn.

Het voert te ver om in het kader van dit betoog alle mogelijke therapievormen te behandelen. Een vorm die bij de beschreven problematiek tot goede resultaten kan leiden is psychotherapie op analytische basis, individueel of groepsgericht, met als doel het herstel van het zelf.

Centraal bij een zelfpsychologische benadering staat het belang van erkenning.¹² De patiënt heeft er grote behoefte aan dat de therapeut zijn echte gevoelens en zijnswijze herkent, benoemt en erkent. Zeer kort samengevat: herstel van het zelf vindt plaats door 'transmuting internalization' binnen de zelfobjectoverdrachtssituatie¹³, een toestand die zich ontwikkelt bij een deskundige, zo nodig confronterende, empathische opstelling van de therapeut.

Als minimale indicatiecriteria voor deze behandelvorm gelden¹⁴:

1. men moet de mogelijkheid hebben om emotioneel contact met iemand te maken;
2. de motivatie om verandering in de situatie aan te brengen moet aanwezig zijn;
3. de afweer moet voldoende sterk zijn, maar mag ook niet volstrekt rigide zijn.

Groepspsychotherapie in een groep met lotgenoten kan voor de kinderen-van-de-oorlog voordelen bieden. De gevoelens van schaamte worden veelal draaglijker door te ervaren dat de groepsleden vergelijkbare problemen hebben. Bovendien kan in een groep de overdracht gespreid worden, wat zeker in een therapie met 'jonkies', bij wie heftige pre-oedipale overdrachtsreacties kunnen optreden, een

voordeel is. Een nadeel kan zijn dat voor een dergelijke groep in het algemeen een verwijzing naar een specifieke instelling, soms ver van huis, nodig is.

In een groep kan een aantal problemen goed duidelijk worden:

- de weerstand tegen het opgeven van het verborgen zijn van het leed;
- het bezig zijn met vroeger geeft veel schuldgevoelens, men voelt zich een verrader ten opzichte van de ouders;
- zeer essentieel maar moeilijk te mobiliseren zijn de woede en de teleurstelling ten opzichte van therapeuten die niet 'alles' kunnen goedmaken, maar gewone, beperkte mensen blijken te zijn, die bovendien agressie aanmoedigen in plaats van afkeuren;
- rouw om de verloren gegane jaren ten dienste van de afweer van het leed.

Er kunnen echter ook veel hoopvolle ervaringen voorkomen:

- opluchting, door de herkenning: 'Ik ben niet de enige' en door het ervaren van: 'Het is niet allemaal mijn eigen schuld';
- plezier om de toenemende kracht en autonomie.

Vooraf het straffeloos kunnen beleven en uiten van woede ten opzichte van elkaar en met name ten opzichte van de therapeuten, vormt een belangrijk onderdeel van de therapie. Aangezien het voor deze patiënten om zeer moeilijk te accepteren gevoelens gaat, spelen er in de groep talloze onbewuste acties om de therapeuten 'onschadelijk' te maken. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

- de therapeuten idealiseren en verleiden tot 'verlossende' uitspraken;
- de therapeuten totaal negeren en buiten de groep plaatsen.

Deze acties onderkennen en begrijpen is een van de belangrijkste taken van de groepspsychotherapeut. Volgens zelfpsychologische inzichten dient het interpreteren vooral plaats te vinden op momenten van empathische missers. De erkenning van de therapeut dat hij iets fout heeft aanvoeld is daarbij essentieel. De ervaringen verbinden met vroegere gebeurtenissen vindt in tweede instantie plaats.

Zowel in de individuele als in de groepspsychotherapieën met jonggetraumatiseerden spelen twee thema's een belangrijke rol:

- agressie is niet gelijk aan vernietiging;
- eigen wensen beleven is niet slecht en gaat niet zonder meer ten koste van anderen.

Het binnen de therapeutische relatie ontdekken en accepteren van de eigen gevoelens via de overdracht en, in groepen, met behulp van herkenning door en bij lotgenoten, vormt de basis van de beschreven psychotherapieën.

Conclusie

Bij de jonge 'Indische' kinderen-van-de-oorlog is er ondanks of dankzij hun gebrek aan herinneringen aan de traumatiserende omstandigheden waarin zij tijdens de Japanse bezetting hebben verkeerd, veelal sprake van verborgen psychisch leed. De hulpverlening dient op de hoogte te zijn van met name de indirecte traumatisering die bij deze mensen kan hebben plaatsgevonden. In latere belastende levensfasen, zoals de involutie, kunnen psychische klachten ontstaan. Voor de behandeling is het belangrijk dat er een verband wordt gelegd tussen de huidige problemen en de vroegere ervaringen. De weerstand daartegen bij de kampkinderen dient begrepen en bewerkt te worden. In een aantal gevallen heeft de behandeling met lotgenoten de voorkeur.

Noten

1. Keilson, H., 'Sequentiële traumatisering bij kinderen'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vol. 129 (1985) 18, pp. 832-834.
2. Freedman, A.M. en H.J. Kaplan, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1967.
3. Wolf, E.S., *Treating the Self*. New York: The Guilford Press, 1988.
4. McCann, I.L. en L.A. Pearlman, *Psychological trauma and the adult survivor. Theory, therapy and transformation*. New York: Brunner/Mazel, 1990.
Tiel-Kadiks, G.W. van, *Zelfstoornissen bij tweede generatie-oorlogsgetroffenen. Referaat*, 1992, pp. 1-27.
5. Winnicott, D.W., *Playing and Reality*. New York: Basic Books, 1971.
6. Kohut, H., *The analysis of the Self*. New York: International Universities Press, 1971.
7. Kestenberg, M., 'Discriminatory Aspects of the German Indemnification Policy'. In: M.S. Bergmann en M.E. Jucovy (eds.), *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books, 1982.
8. Kestenberg, J.S., 'Kinder von Überlebenden und überlebende Kinder'. In: H. Stoffels (Hrsg.), *Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft*. Berlin: Springer Verlag, 1991.
9. Schreuder, J.N., 'De conspiracy of silence en de kinderen van de oorlog'. In: *ICODO-info* vol. 7 (1990) 3/4, pp. 4-13.
10. Bekkering, P.G. en M. Bekkering-Merens, 'Kinderen in de Japanse kampen, de Bersiap en daarna'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vol. 129 (1985) 32, pp. 1546-1549.
Bekkering-Merens, M., "'Innerlijk bezet'. Gedachten over en observaties bij psychotherapie met oorlogsgetroffenen uit "Indië".' In: J. Dane (red.), *Praktijk van de hulpverlening aan oorlogs- en andere geweldsslachtoffers*. Lisse: Swet en Zeitlinger, 1986, pp. 11-41.
11. Wolf, E.S., *Treating the Self*, 1988.
12. Hamburg, P., 'Interpretation and empathy reading Lacan with Kohut'. In: *The International Journal of Psycho-Analysis* vol. 72 (1991) pp. 347-361.
13. Kohut H., *The analysis of the Self*, 1971.
14. *Psychoanalyse en psychotherapie op psychoanalytische basis aan oorlogsslachtoffers, verzetsdeelnemers en hun kinderen*. Amsterdam: Psychoanalytisch Instituut, 1981.

Aanvullende literatuur

- Arnoldus, M.P.E., 'De jonge eerste generatie, 50 jaar later'. In: *ICODO-info* vol. 12 (1995) 3/4, pp. 13-23.
- Black, D. et al. (eds.), *Psychological trauma: a developmental approach*. Londen: Gaskell 1997.
- Cels, J.P.W., 'Oorlogskinderen - toen en nu. Begeleiding en behandeling, een existentieel-analytische visie'. In: *ICODO-info* vol. 14 (1997) 1, pp. 29-40.
- Leavitt, L.A. en N.A. Fox (eds.), *The psychological effects of war and violence on children*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 1993.
- Miller, Th.W. (ed.), *Children of trauma: stressful events and their affects on children and adolescents*. Madison, CT: International Universities Press, 1998.