

Enkele gedachten over hulp aan latere-generatie-oorlogsgetroffenen

B.C. Filet*

In ICODO-info en in andere publicaties is al door diverse auteurs en ook door mijzelf (Filet, 1990) veel geschreven over 'de tweede generatie'. Ik zal me hier tot enkele punten beperken die in mijn ervaring steeds terugkomende knelpunten in de hulpverlening zijn, zowel vanuit hulpvragers als vanuit hulpverleners.

Ik versta onder latere-generatie-oorlogsgetroffenen niet alleen de mensen die na de Tweede Wereldoorlog werden geboren, maar ook de personen die de oorlog als kind doorkwamen, al dan niet samen met hun ouders, omdat beide categorieën een aantal problemen delen.

Verschijningsvormen

Mensen die psychologische hulp komen zoeken en die nakomeling blijken te zijn van oorlogsgetroffenen, stellen ons voor het bijzondere probleem dat deze achtergrond in hun problematiek vaak moeilijk te herkennen is, en dat de psychische dynamiek rond de stoornissen die zich in verband hiermee voordoen, vaak indirect en verscholen is.

Er bestaat niet zoiets als een specifieke groep van symptomen waaraan men deze mensen en deze achtergronden zou kunnen herkennen. Het is gebleken dat de aard van de klachten of aandoeningen even gevarieerd kan zijn als een handboek van psychopathologie en van neurosenleer zou kunnen bevatten. Onderzoek volgens een traditioneel medisch model (symptomen leiden tot syndromen, check de uitsluitingen en vind de diagnose) brengt hier geen opheldering. Vaak komen zij echter met klachten die even heftig als onverklaarbaar zijn, of met karakter-aandoeningen die even langdurig als onbeïnvloedbaar lijken.

Bovendien: een groot deel van deze nakomelingen heeft geen klachten en vertoont geen functiestoornissen. Het laatste kan echter misleidend zijn: de schattingen betreffende het voorkomen van meer ernstige psychische problematiek bij deze groepen bedragen dertig tot veertig procent of meer, wat natuurlijk vele malen groter is dan in een doorsnee van de bevolking. Voor veel latere-generatie-oorlogsgetroffenen is het hebben van moeilijk definieerbaar psychisch lijden een soort van tweede natuur, die zo vanzelfsprekend is geworden in het milieu waar zij opgroeiden dat het niet als een symptoom herkend wordt. Het heeft te maken met het schuldgevoel tegenover de eerste generatie getroffen, alsof de persoon, meestal zonder het te beseffen, tegen zichzelf zegt: 'Mijn lijden is maar tweedehands leed, en niets vergeleken met dat van mijn ouders, dus moet ik het maar

* Drs. B.C. Filet is zelfstandig gevestigd psychoanalyticus/-therapeut te Amsterdam.

vergeten.' En het heeft ook te maken met het min of meer 'geheime' karakter dat verbonden is aan de traumatisering van de ouder.

Ook al is er, zoals maar zelden het geval is, in het gezin ruimschoots gepraat over vervolging en uitroeiing, de intensiteit van de doorstane angsten en de innerlijke gevolgen van de geleden verliezen moesten, om te kunnen doorleven, door de direct getroffen en verborgen worden, zodat het kind er alleen maar naar kon gissen. Dit 'gissen' gebeurt dan meestal in de vorm van fantasieën, waarvan een kind of volwassene zich echter meestal in het geheel niet bewust is, maar waaraan de primitief kinderlijke kwaliteiten om zich het onbegrijpelijke toch voor te stellen, gefixeerd blijven. Deze fantasieën vinden hun oorsprong in een werkelijk doorstane realiteit van de oudere generatie, maar hoeven verder niets met deze realiteit te maken te hebben of er in enig logisch verband mee te staan; zij dienen ertoe de angsten en verlangens tegenover de ouders een psychische structuur te geven.

Later, in de volwassenheid, blijkt het psychisch leven hiermee doordrenkt; zowel in conflicten waarvan de persoon zich min of meer bewust is, als in houdingen tegenover zijn buiten- of binnenwereld die hij zich totaal niet bewust is. Dit heeft gevolgen voor de manier waarop de nakomelingen hun intieme relaties en hun eigen gevoelsleven vorm geven. Maar vooral voor de manier waarop zij wel of niet in staat zijn geweest de versterkte mate van agressie die de geschiedenis van de ouders bij hen heeft opgeroepen, te binden en op een productieve manier voor hun eigen aanpassing in te zetten. Met andere woorden: wat men altijd wel zal zien, zijn:

- stoornissen in de psychoseksuele ontwikkeling (in de ruimste zin van dit begrip),
- stoornissen in de ontwikkeling van agressiviteit, vormen van vijandigheid, en de daaruit voortvloeiende
- stoornissen in het gevoel van eigenwaarde.

Ik moet mijzelf ten aanzien van de hierboven genoemde aspecten van klachten of symptomen meteen weer gedeeltelijk tegenspreken. Wat men vaak kan herkennen in de kleur van het gevoelsleven of de kwaliteit van de stoornis, is de historische achtergrond van de sociale categorie oorlogsgetroffenen waarmee zij verbonden zijn. Iets van bijvoorbeeld de verbittering en ontgoocheling die kinderen van verzetsmensen in het naoorlogse milieu zo hebben moeten indrinken, is voor de goede luisteraar altijd wel te horen. Evenzo zijn het de symbolische vormen van het verlies van een grootse Umwelt, het wantrouwen tegenover beschermers en het trauma van de immigratie, die wij bij nakomelingen uit de 'Indische' oorlogsgeschiedenis vaak zullen herkennen. Bij de joodse nakomelingen van de nazi-moorden zullen we de vormen van angst voor machteloosheid en de compensaties voor een eeuwenlange geschiedenis van discriminatie aantreffen, evenals schaamte, ingekankerd tot deze amper als zodanig herkenbaar is, bij de kinderen van de 'foute' ouders.

Het zijn alle meer kenmerken van een innerlijk klimaat dan dat zij een uitgekristalliseerde vorm in gedragsstoornis of klacht gekregen zullen hebben. Het is moeilijk aan de buitenkant de geschiedenis van de verdrongen gevoelens te herkennen die uit een bepaalde historische achtergrond stammen. In de behandeling worden zij eerst als weerstand ingezet, zodat de hulpvrager weer het risico loopt het gebrek aan erkenning te ervaren dat al zo lang een grond voor zijn problematisch leven is geweest.

Verdedigingslinies van het kind van de oorlog

De behandelaar krijgt te maken met processen waarin het erop lijkt dat zijn inspanningen tevergeefs zullen blijven. Zo'n loop kan niet afdoende beschreven worden met de manier waarop psychoanalytici hebben leren omgaan met een zogenaamde 'negatief therapeutische reactie' (bijvoorbeeld schuldgevoel tegenover een sadistisch superego, secundaire winsten van het patiënt blijven enzovoort). In de onbewuste identificatie van een latere-generatie-oorlogsgetroffene met zijn ouder kan het slagen van een behandeling het ontkrachten betekenen van de werkelijkheid van de vervolging die deze ouder getroffen heeft. Simplificerend: 'Als ik beter word, was er dus niks ergs gebeurd en is bewezen dat ik/mijn ouder eigenlijk gewoon onmogelijke mensen zijn', wat zoveel betekent als het alsnog ten uitvoer brengen van een (psychische) moord op de vervolgte ouder.

Werkelijkheid en erkenning

Een belangrijk verschil immers met de meer bekende vormen van neurotische karakterontwikkeling is het gegeven dat de realiteit hier een rol heeft gespeeld, maar weer anders dan bijvoorbeeld bij incestslachtoffers. Een historische realiteit die alleen door een vervormde transmissie tussen de generaties greep op iemands psychische ontwikkeling kon krijgen. Een vervorming waarbij meestal het doel was alle partijen te sparen, maar die onbedoeld kon leiden tot de meest gruwelijke angsten of evenzeer ongrijpbare gestuwde woedes.

Erkenning, sociaal, maatschappelijk, maar vooral als een innerlijk gevoelde werkelijkheid van de traumatische realiteit, is essentieel voor de eerste generatie, de direct getraumatiseerden. Dat het allemaal 'echt gebeurd' is, kan soms bij kind-overlevenden en bij de naoorlogse generatie op een dieper innerlijk niveau, los van alle maatschappelijke verificatie en van hun bewust geredeneer, lang geloochend blijven. En daarmee komt hun gehele vermogen tot realiteitstoetsing op allerlei crue of subtiele manieren in het gedrang. Soms is het herstel daarvan bij hen die de kampen, de onderduik, de huisgeheimen als zeer jong kind overleefden een werk dat jaren vergt.

Een voorbeeld: een vrouw van in de dertig, die professioneel goed functioneert, meldt zich voor psychotherapeutische hulp. Ze is doodongelukkig met haar ontrouw in haar relatie, die een dwangmatig karakter heeft, bovendien verspeelt zij er herhaaldelijk een goede baan mee. Zij blijkt de dochter van een aantrekkelijke moeder, die haar vader in de Japanse kampen heeft verlo-

ren en haar leven lang een man in haar moederfiguren is blijven zoeken en een moeder in de mannen in haar leven, met een daaruit voortvloeiende chaotische levenswijze. Met patiëntes promiscue leefpatroon ontlastte zij haar moeder van de aanklachten die zij heimelijk tegen moeder deed. Zichzelf ontlastte zij van het gevoel schuldig te zijn aan haar relationeel falen door de realistische ensceneringen die zij aan haar contacten wist te geven. Altijd bleken de partners wel op een of andere manier onmogelijk. Emotioneel gedeeltelijk onbeschermd groot geworden, had zij haar eigen beschermingsharnas gecreëerd in haar flair en imponerend maatschappelijk succes. In haar problematiek stelde zij zich dus eigenlijk verantwoordelijk voor de traumatisering haar moeder aangedaan.

Zulke problematische identificatievormen kosten tijd om te ontdekken, te ontwarren en op te lossen in de therapeutische relatie. Men komt er vaak niet met negentig therapiezittingen, zoals nu door de AWBZ toegestaan. Juist als de persoon begaafd en sensitief is en ook gezonde gebieden van functioneren heeft die ingezet worden om het achterliggende conflict voor zichzelf af te schermen, kan een psychoanalyse die meerdere jaren vergt en een hoge frequentie van zittingen behoeft uiteindelijk de beste keuze van behandeling blijken te zijn.

Voor nakomelingen van vervolgingsslachtoffers is ook een vorm van erkenning vereist. De erkenning dat zij opgegroeid zijn in een klimaat waar hun behoeftes aan het geven en krijgen van liefde en haat, aan binding en verzelfstandiging, aan jaloezie mogen voelen en doodswensen kunnen koesteren, slechts hebben kunnen opkomen bij beschadigde ouders, die aan deze 'gewone' taken in de kinderonwikkeling alleen met veel moeite en slechts met lacunes tegemoet konden komen. Deze ouders konden vaak niemand anders dan hun eigen kinderen vinden om hun angsten in te kunnen projecteren en om het onverteerd verdriet over hun verliezen bij neer te kunnen leggen.

Moeilijkheden voor de psychotherapeut

In de behandeling van het kind van de oorlog dient de therapeut op zijn beurt als 'container', als veilige beschermer voor dit onvrijwillig opgedane gevoelsleven, en bovendien om zijn patiënt te kunnen helpen het een psychisch verwerkbare vorm te geven.

Een valkuil voor het behandelingsproces is het blijven steken in erkenning, als de therapeut zich eenzijdig met zijn patiënt identificeert of als hij zijn eigen behoeftes aan reparatie, troost of wraak niet achter zich heeft kunnen laten. Menige therapeut zal verbaasd gezien hebben hoe een behandeling als het ware inzakte zodra de latere-generatie-oorlogsgetroffene wettelijke erkenning en een uitkering kreeg, zonder dat de psychische problematiek in eigenlijke zin opgelost was. Wat dan dreigt te gebeuren, is dat de unieke wijze waarop deze patiënt de traumatisering van zijn ouders heeft verinnerlijkt en dat weer van zich af heeft proberen te splijten, amper verandert. Met andere woorden:

de hiermee verbonden introjecties blijven onbeïnvloed bestaan; het 'kind van de oorlog' kan met een frisse start zijn volgend ongeluk tegemoet snellen.

De eerste reactievormen bij 'kinderen van de oorlog' tegen de inwerking van de vervolgingen die zij hun ouders weten te hebben ondergaan, zijn die van passiviteit of van identificatie met de agressoren van de ouders. In de passiviteit, die er vaak uitziet als een vorm van chronische depressie, wordt de onmacht beleden tegen het toenmalig overmachtig geweld. In de identificatie met de agressie van de vervolgers van vroeger wordt een poging gedaan die alsnog te overwinnen, de ouders de baas te worden en hun met dit vertoon van macht een vorm van veiligheid te bieden.

Wederzijdse besmetting
op drie niveaus in de zorg

Merkwaardig genoeg ziet de therapeut deze reactievormen bij zichzelf terug als 'tegenoverdracht' wanneer het nog te vroeg is in de behandeling om de problematiek te begrijpen of de primitieve angsten die zijn patiënt bij hem wakker maakt de baas te blijven. Zeker als de behandelaar zelf ook uit een getraumatiseerd milieu afkomstig is. Hij kan dan te afwachtend of bijvoorbeeld te streng worden, of gaan samenvloeien met de angsten en woedes van zijn patiënt in een poging deze te steunen. Het is ongelukkig als dit niet overwonnen kan worden, want dan kunnen deze afweervormen zich ook gaan uitbreiden naar de ruimere omgeving waarin de behandeling plaatsvindt.

Behandelingen van kinderen van oorlogsslachtoffers vinden evenals die van de eerste generatie namelijk vaak plaats in de psychologisch bijzonder ingewikkelde context van de afhankelijkheid van financiering door een derde partij. Meestal een uitvoerend orgaan van een van de wetten voor oorlogs- en vervolgingslachtoffers, dat gebonden is aan door een bepaalde tijdscontext beïnvloede regelgeving. Het is merkwaardig te zien dat dezelfde reactiepatronen die eerst binnen de 'kinderen van de oorlog' optreden, zich als tegenoverdrachtreacties reflexmatig kunnen herhalen bij hun therapeuten, maar dat deze haast onwillekeurige gelijkvormige reactiepatronen bovendien kunnen gaan spelen bij de met deze zorg belaste bureaucratieën. Twee geschiedenissen over de interacties met dit niveau van de zorgvoorziening waarvan ik hoorde, geef ik als anekdotisch voorbeeld.

Een man wiens volwassen leven ontwricht bleek door de vluchten van onderduik naar onderduik als jong kind en de verstoorde bindingen die er een gevolg van waren, had na moeizame mislukkingen een therapie van tweemaal per week gevonden waarin hij zich langzaam durfde te hechten, zich begrepen durfde te voelen en kon beginnen zich opnieuw te ontwikkelen. Wie schetst de schok die hij kreeg toen hem, zonder voorafgaand overleg met hem of met zijn therapeut, bij een verlengingsaanvraag werd medegedeeld dat hij nog alleen toestemming kreeg voor een behandel frequentie van eenmaal per week, omdat die van tweemaal per week een psychoanalytische behandeling werd geacht te zijn, die dus kennelijk niet werd toegestaan.

De frequentiehalvering betekende natuurlijk veel meer voor hem dan dat. Het was opnieuw een bevestiging dat je nergens en nooit veilig kunt zijn. Op de brieven om inlichtingen en met bezwaren die patiënt en behandelaar aan het uitvoerend orgaan richtten, kwam nooit antwoord ... Passiviteit en agressie in één vorm verenigd, als afweer tegen iets waarmee kennelijk niet kon worden omgegaan.

Bij een andere patiënt kwam in de loop van haar behandeling spontaan de wens op om het graf van haar vader, die aan de Burma-spoorlijn bezweken was, te bezoeken, na jaren loochening van zijn dood. Zij diende een aanvraag in voor aanvullende bijstand, om mee te kunnen gaan met een herdenkingsreis die naar de erevelden in Thailand georganiseerd werd. Een kenmerk van de manier waarop zij in haar therapie behandeld moest worden, was dat de therapeut zich juist met opzet onthield van suggesties of opdrachten tot dergelijke activiteiten. Patiënte begreep de redenen hiervan heel goed. Groot was dan ook haar ontredde- ring, toen het uitvoeringsorgaan haar de bijstand weigerde met als motivering dat zij hiertoe alleen gerechtigd was geweest als de behandelend therapeut het haar uitdrukkelijk had voorgeschreven en als sluitstuk van de therapie, als gold het een recept in een medische behandeling of een gedragstherapeutische interventie. Uitvoerige uitleg van de handelwijze en bezwaar-, zelfs beroeps- gangen die patiënt, gebeten op het behoud van haar therapeuti- sche vooruitgang, ondernam, mochten niet baten. Zij werd dus door de zorgvoorzieners gestraft voor de genezing die zij zelfstan- dig had weten te bereiken.

Er zijn bestuurlijk natuurlijk altijd regels en redenen te vinden om het nadenken over complexe en emotionerende problema- tiek niet aan te hoeven gaan. Beide patiënten bleven over dit punt verward, nu uit voor hen onverwachte hoek en met een autoriteit op grond van een ondoorgroondelijke deskundigheid de therapie-indicatie werd gesteld, waarbij zonder uitleg een de facto Berufsverbot tegen een methode (in casu de psychoanalyti- sche) werd opgelegd.

In de hantering van de regels kan identificatie door het uitvoe- rend orgaan met het sadisme van de oorspronkelijke agressoren gaan zitten. Dit gebeurt zeker niet met die bewuste opzet, maar waarschijnlijk veeleer vanuit afgeweerde onmacht, om greep te krijgen op de heftige en soms onbegrijpelijke ziekte- en behan- delgeschiedenissen, die sluipende schuldgevoelens oproepen en angsten voor de moeilijk te overziene sociale draagwijdte. Het lijkt erop dat nog veel communicatie tussen de uitvoerende organen, patiënten en behandelaars nodig is.

Het afwezige als
probleem en als sleutel

Bruggeman (1994) heeft gewezen op een ander specifiek aspect van de problematiek van de transgeneratiele traumatisering: de afwezigheid van de relevante innerlijke 'objecten' waarom- heen zich de stoornis gesponnen heeft. Bijvoorbeeld: de ver- moorde familie van de ouders, de vader die niet uit Burma terug-

keerde, de geliefde oudere broer die in het kamp bezweek, waar moeder zich nooit overheen heeft kunnen zetten, de verloren band met familie die elders ondergedoken zat enzovoort. Dit niet-aanwezig-zijn van hun 'objecten' geeft de latere-generatie-oorlogsgetroffenen een ingewikkelde en indirecte psychische dynamiek. Het leidt ertoe dat hun problematiek niet onder woorden kan worden gebracht. Die kan dan alleen maar in acties binnen of buiten de therapie worden uitgeleefd, en moet herkend worden in onwillekeurige handelingen, weglatingen of opgeroepen beelden. In bekende voorbeelden uit de literatuur blijken het spelen met kleingeld (Faimberg, 1988) en het onverhoeds willen fotograferen (Bruggeman, 1994) sleutelbetekenissen in de traumatiseringsachtergrond te kunnen onthullen. Om dit te kunnen laten gebeuren, te herkennen en gevoelsmatig tot zich door te laten dringen, moet de hulp aan 'kinderen van de oorlog' vaak langdurig en frequent zijn om blijvend effect te kunnen sorteren.

Daarbij is de behandelaar in hoge mate afhankelijk van wat hij met zijn eigen onbewuste als waarnemingsapparaat duidelijk kan krijgen. Wat in vaktermen de tegenoverdracht genoemd wordt, zijn onwillekeurige reacties op de manier waarop de patiënt met hem omgaat, is niet zelden zijn belangrijkste sensor, maar kan ook het grootste obstakel vormen. Hij kan verdoofd en daarmee ineffectief gemaakt worden bij de meestal alleen impliciete en niet expliciet traceerbare manieren waarop het 'kind van de oorlog' hem de verschrikkingen laat voelen waarmee het heeft moeten leren leven. De behandelaar kan evenzeer ineffectief gemaakt worden als hij zijn compassie met en zijn verontwaardiging over het lot van zijn patiënt niet kan overstijgen. Hij blijft dan gevangen in een moeras van goede bedoelingen, het drijfzand van een therapie-uit-solidariteit.

Over opleiding en bijscholing

In supervisies is mij vaak de aanvankelijke passiviteit opgevallen waartoe de onervaren therapeut kan vervallen, die zich niet ervan bewust wordt hoe hij zich hierin vereenzelvigd met de krachtige remming op de smeulende agressie die zijn patiënt een leven lang heeft moeten opbrengen. Met andere woorden: aan de opleiding van een psychotherapeut voor transgeneratieel getraumatiseerden moet de bijzondere eis gesteld worden, dat hij thuis is in zijn eigen onbewuste reacties zoals die zich in hem voordoen tijdens het therapeutische contact. Zodoende kan hij het beste zicht krijgen op wat de patiënt hem alleen onbewust kan laten zien. Dit is niet alleen met een applicatiecursus voor therapie met latere-generatie-oorlogsslachtoffers op te lossen. Deze specifieke vaardigheid wordt alleen maar hanteerbaar als zij naast de vertrouwdsheid met eigen impulsen ingebed is in ruime vertrouwdsheid met psychodynamiek en intergenerationele relatievormen.

Voor de vereiste voortdurende gevoeligheid van de therapeut voor zijn onbewuste reacties is een eigen psychoanalyse 'the treatment of choice'. Met verontrusting heb ik de indruk gekregen

dat jongere generaties therapeuten zich dit minder (kunnen) veroorloven; ongetwijfeld een van de vele gevolgen van de bezuinigingen die we kennelijk zo gewenst achten in de gezondheidszorg. Maar wel een riskant gevolg, omdat hiermee de kennisoverdracht en de continuïteit van een decennialang ontwikkelde vakbekwaamheid gevaar loopt. Dit zal de gezondheidszorg natuurlijk in een afzienbare toekomst letterlijk duur komen te staan, als er weinigen meer over zullen zijn die de behandeling aan zullen durven van de aankomende 'latere-generatie-slachtoffers' van huidige en toekomstige verre oorlogen, waar ook Nederland niet van verschoond zal blijven.

Literatuur

- Bruggeman, J.A., The significance of absent objects in the analysis of transgenerational conflicts. In: *Zeitschr. f. psychoanal. Theorie und Praxis* vol. 9 (1994) 3, 293-300.
- Faimberg, H., Het ineenschuiven van generaties. De genealogie van bepaalde identificaties. In: *Psychother. Paspoort* vol. 5 (1988) 1.5-1.28.
- Filet, B.C., Latere generaties oorlogsslachtoffers. In: *Handboek voor kinderen en adolescenten* vol. 11 (1990) 4, 1-18.