

Nachtmerries van de oorlog

Interview met J.N. Schreuder

Freddy Begemann*

Psychiater/psychoanalyticus J.N. Schreuder - directeur van Centrum '45, een therapeutisch behandelcentrum voor oorlogsgetroffenen - promoveerde in september 1996 aan de Rijksuniversiteit te Leiden. Zijn proefschrift *Nachtmerries van de oorlog: een onderzoek naar nachtelijke herbelevingen van psychotraumatische oorlogservaringen* is aanleiding voor het volgende interview.

Uw proefschrift gaat over de 'posttraumatische nachtelijke herbeleving'. Kunt u met een aantal voorbeelden verduidelijken wat u daarmee bedoelt?

'Een mooi voorbeeld vind ik de nachtmerrie van een Indisch kampkind, een vrouw die droomt dat ze met haar moeder in de rij staat voor een bioscoop. Op een gegeven moment heeft ze dan een kaartje en ze zou de bioscoop in kunnen gaan, maar opeens ziet ze dat de rijen gescheiden worden en in de ene rij staan haar moeder en haar tante, en zelf staat ze in een andere rij, alleen.

* Dr. F.A. Begemann is freelance onderzoeker.

Foto: Museon





En dan weet ze opeens ook dat ze niet vrij is; en dan wordt ze heel angstig wakker.

Op het eerste gezicht lijkt deze droom wel duidelijk. Als jong kind heeft deze vrouw in het kamp gezeten; de atmosfeer van de droom is duidelijk die van het kamp. Maar toch is er ook iets vreemds aan de hand. Want in werkelijkheid is ze nooit van haar moeder gescheiden in het kamp. Toch gaat de droom over scheiding. Hoe komt dat? Vermoedelijk omdat haar vader is opgepakt, al voor ze het kamp in ging, en nooit meer is teruggekommen. Als kind heeft ze dus wel degelijk een scheiding beleefd. Maar in de droom is de vader vervangen door de moeder, waarschijnlijk omdat daardoor de droom minder bedreigend wordt. Daarnaast zien we in de droom heden en verleden door elkaar spelen: ze heeft in het kamp wel in de rij gestaan, maar die bioscoop is natuurlijk een element dat vanuit haar latere leven aan de droom is toegevoegd. Hoewel het evident is dat deze droom over het kampverleden gaat, merk je tegelijkertijd dat deze op diverse manieren bewerkt is. Daarom noem ik dit een *symbolische nachtmerrie*.

Bij een *replicatieve* nachtmerrie gaat het heel anders. Ik denk aan een man die tijdens het patrouille-lopen was beschoten en daarbij een kameraad had verloren. Als die een nachtmerrie had, rende hij de slaapkamer uit en zocht dekking in de kelder. Zijn vrouw kwam dan achter hem aan en probeerde hem gerust te stellen. Maar dat was moeilijk, want hij was tijdens zo'n nachtelijke herbeleving heel verward en hij schreeuwde tegen haar: 'Wat doe je hier, het is hier niet veilig, zorg dat je wegkomt.' Die man wist dus helemaal niet meer waar hij was en hij was heel moeilijk weer naar de realiteit terug te brengen. Dat is typerend voor een replicatieve nachtmerrie: het verleden wordt niet alleen opnieuw beleefd, maar ook geageerd. Want zo'n man gedraagt zich of hij zich opnieuw in de gevechtssituatie bevindt. Dat hoor je heel veel ex-militairen of hun partners vertellen, dat die mannen 's nachts schoppen of slaan of wegduiken en dekking zoeken. Niet alleen draait de film voor hen zich opnieuw af, maar ze gedragen zich ook alsof ze weer in de oorlog zijn.

Die replicatieve dromen komen ook bij de kampkinderen voor, maar in veel mindere mate. Bij hen hebben de nachtmerries veel vaker een emotionele inhoud: dreiging, verlating, vernedering. Een vrouw wordt bijvoorbeeld wakker knielend naast haar bed. In het kamp heeft ze die houding nooit hoeven aannemen, maar wel heeft ze die vernedering gevoeld. En vanuit haar droom maakt ze zichzelf tot een beeld van die emotie, door nog slapend die houding aan te nemen. Dat is typisch een symbolische nachtmerrie. Die kan met heftige angsten gepaard gaan, zoals uit de voorbeelden blijkt, maar toch is een replicatieve nachtmerrie een veel indringender ervaring, zeer heftig, met allerlei lichamelijke verschijnselen die op intense angst wijzen.

In de praktijk zie je een breed scala aan nachtelijke herbelevingen, met alle overgangen tussen de symbolische en de replicatieve nachtmerrie. Maar toch vind ik het belangrijk dit onderscheid te maken. Allereerst vanuit wetenschappelijk oogpunt: al

vanaf het begin van de eeuw is er over dit type nachtmerries geschreven, maar naar mijn mening is er nog nooit een goede verklaring voor gevonden, ook door Freud niet. Misschien komt het omdat het zulke angstige ervaringen zijn, dat er daarom niet zoveel over gepraat en geschreven is. Toch is inzicht in de replicatieve nachtmerries essentieel voor de diagnostiek en de behandeling.'

Over deze aspecten wil ik het straks met u hebben. Kunt u eerst wat meer zeggen over de achtergronden van de replicatieve nachtmerries?

'Significant is dat bij die replicatieve nachtmerries er sterke lichamelijke reacties optreden: hoge bloeddruk, versnelde hartslag, droge huid, grote pupillen. Allemaal fenomenen die wijzen op een angstreactie, een geconditioneerde angst- of opwindingsreflex. Dat wijst er op dat er een trigger moet zijn geweest, een constellatie van prikkels die met het traumatische verleden samenhangt. Waar kan tijdens de slaap een dergelijke trigger vandaan komen? Ons droomleven is niet veel meer dan een voortzetting van ons denken overdag, want onze cognitieve functies lopen 's nachts gewoon door. En afhankelijk van welk deel van de hersenen geactiveerd is, denken we meer visueel, in beelden, of logisch-rationeel, in oplossings termen. Daar moet je dus de prikkels zoeken die tijdens de slaap zo'n angstreactie oproepen. Op de een of andere manier zijn er tijdens de nacht herinneringen aan het verleden wakker geworden. En onder invloed daarvan zijn die door de traumatische ervaringen geconditioneerde angstreflexen opgetreden.

Maar dat is nog niet voldoende om de replicatieve nachtmerrie te begrijpen. Want belangrijk is ook het tijdstip waarop deze replicatieve nachtmerries optreden. Voor zover we dat konden nagaan zie je deze nachtmerries niet tijdens de lichtere slaap tegen de ochtend, zoals de symbolische nachtmerries; maar tijdens de diepere slaap, midden in de nacht. In diezelfde fase van de slaap zie je ook bepaalde andere slaap-verstoringen optreden, bijvoorbeeld slaapwandelen of de nachtschrik bij kinderen. Kinderen tot een jaar of zes, zeven kunnen heel angstig wakker worden, met een typerende schreeuw. Het lijkt erg op wat je bij een replicatieve nachtmerrie ziet: ze ontwaken vanuit de diepe slaap, er is meestal geen droomherinnering, het duurt een tijd voor ze weer op de wereld zijn en er zijn de lichamelijke verschijnselen die op angst wijzen, zoals een versnelde hartslag. Die nachtschrik bij opgroeiende kinderen is geen stoornis maar een rijpingsfenomeen, dat ontstaat omdat de verschillende hersenfuncties nog niet goed op elkaar zijn afgesteld. Als een nachtschrik echter bij volwassenen optreedt, dan is er wel sprake van een afwijking, dan is er sprake van een dissociatie van verschillende hersenfuncties. Daar zou een andere factor kunnen zitten die het ontstaan van replicatieve nachtmerries verklaart: door de traumatisering zou een al bereikt evenwicht in de hersenfuncties weer verstoord kunnen zijn.

De vergelijking tussen de nachtschrik en de replicatieve nacht-

merrie is ook belangrijk voor de praktijk. Hoewel bij kinderen de nachtschrik geen ziekte is, zijn de ouders natuurlijk zeer veront-rust. De therapie is dan geruststelling: de kinderartsen zullen al-tijd tegen de ouders zeggen dat ze zich geen zorgen moeten ma-ken, dat dit nu eenmaal een verschijnsel is dat kan voorkomen en dat het belangrijkste is dat ze er goed op toezien dat het kind zichzelf niet beschadigt. En dat zijn precies de adviezen die we de partners van veteranen geven. Want de partners denken vaak dat hun man gek wordt. Wij proberen dan duidelijk te maken dat ze zich geen zorgen hoeven te maken, dat er niks mis is, maar dat die dromen een vervelend gevolg zijn van traumatische ervaringen. Ook aan de partners adviseren we om hun man tijdens zo'n episo-de goed te beschermen en hem zo lang mogelijk te laten slapen.'

Hoe kun je nu op biologisch niveau verklaren dat ook jaren na een geweldstrauma deze late gevolgen nog kunnen optreden? Zo'n nachtmerrie draagt toch weinig bij tot ons functioneren?

'Inderdaad, nu hebben de cliënten er last van. Maar tijdens het gevaar helpen die angstreflexen wel degelijk om te overleven. Als je bijvoorbeeld beschoten wordt, dan gaat door de angst niet alleen je hart sneller kloppen, maar je gaat ook beter waarne-men: je ziet beter wat belangrijk is om te overleven en voor de rest kun je je beter afsluiten. Dus op het moment zelf is de angst wel degelijk functioneel. Het lastige is alleen dat die angstreac-ties maar door blijven gaan.

Uit dieronderzoek is gebleken dat aange-leerde angstreflexen nooit werkelijk ver-dwijnen. Dat geldt ook voor mensen: het meemaken van geweld leidt vaak tot perma-nente schade. Maar dat wil niet zeggen dat je leven dan helemaal stuk is, want er zijn grote individuele verschillen. Bij mijn on-derzoek kwam ik bijvoorbeeld mensen te-gen die twee keer per week een angstdroom hadden, maar ook mensen die daar maar één keer per jaar last van hadden. Als je je voorstelt wat gevaar aanricht, is het laatste eigenlijk wonderlijker dan het eerste. Hoe kan het dat mensen die geweld hebben on-dergaan zo weinig last kunnen hebben van hun geweldservaringen?

Er is een onderzoek gedaan onder holo-caust-overlevenden waaruit blijkt dat men-sen die zich beter hebben aangepast, minder bedreigende dromen hebben. Hetzelfde blijkt bij onze cliënten. Als zij last van angst-dromen hebben, geven wij hen een aantal adviezen die in de praktijk goed blijken te werken. Allereerst adviseren wij hen, om voor het slapen niet teveel televisie te kij-ken, want op de tv kunnen ze dingen zien

Foto: Collectie Instituut voor
Maritieme Historie,
Marinestaf, Den Haag



die dromen oproepen. Maar dat is nog niet voldoende, want als je 's avonds geen tv kijkt, ontstaat er een soort leegte die ook niet goed is. Daarom adviseren we de cliënten om bezigheden of hobby's te vinden die hen ook emotioneel aanspreken. Als dat lukt, zie je de nachtmerries vaak afnemen.

Toch biedt dit soort adviezen natuurlijk alleen maar een gedeeltelijke oplossing. Want ernstige trauma's kun je nooit echt verwerken; en naast de psychologische factoren zijn er altijd ook de biologische factoren, die maar voor een deel zijn te beïnvloeden. Dat merk je aan de late gevolgen, die ook bij mensen met een goede aanpassing optreden.

Dat de herbeleving sterker wordt, heeft vaak te maken met de levensfase. Tussen je vijftigste en je zestigste gaat het laatste kind het huis uit, je stopt met werken en daarmee verlies je een aantal zaken die betekenis aan je leven gaven. Maar weer zie je naast deze psychologische ook biologische factoren een rol spelen. Wat de rol van die biologische factoren is, kun je het duidelijkst zien bij dementerende ouderen. Hoe verder dat dementie-proces gaat, hoe meer de recente herinneringen verdwijnen en hoe helderder de vroegere herinneringen worden. Zo ontstaat er een steeds grotere lacune, zodat uiteindelijk alleen de herinneringen aan de vroege jeugd nog over zijn. Dit proces heeft te maken met bloeddoorstroming van bepaalde hersengebieden. Dat verklaart waarom ook voor niet-dementerende ouderen de betekenis van verleden steeds toeneemt. Want de dingen uit je vroege jeugd zijn heel diep verankerd. En als je in je jeugd traumatische ervaringen hebt gehad, kan op deze manier door de veroudering de invloed daarvan toenemen.'

U heeft het in uw proefschrift over het rigide verhaal. Kunt u aangeven welke rol dit rigide verhaal en de replicatieve nachtmerrie spelen in het verwerkingsproces?

'Bij mijn onderzoek ben ik een artikel tegengekomen van Laub en Auerhahn¹, een prachtig artikel dat ik veel geciteerd heb. Zij beschrijven een scala van vormen van verwerken, van mensen die helemaal niets meer weten van wat ze hebben meegemaakt, tot mensen die er doorleefd over kunnen praten zonder in een extreme opwinding te schieten. Daar zit een heel scala tussen. Dat heeft te maken met de ik-distantie, het afstand kunnen nemen van wat je hebt meegemaakt. Veel slachtoffers kunnen dat niet. Voor hen is het verleden psychisch nog zo nabij, dat zodra het die kant opgaat de angst hen overspoelt. Die angst hoort bij het verleden en uit hun reacties blijkt dat ze hun verleden nog helemaal niet konden verwerken.

Kennelijk is het afstand winnen op de ervaringen een wezenlijk aspect van verwerken. Daarnaast is belangrijk dat je de ervaringen een plaats kunt geven in je levensverhaal. Dat hoort er onlosmakelijk bij. Want er zijn zoals bekend oorlogsgetroffenen die zeggen: 'Ik praat daar nooit meer over, ik denk daar nooit meer aan.' Die hebben afstand genomen door te isoleren, door de oorlog ver van zich weg te zetten. Daar kunnen veel mensen

redelijk mee verder leven, maar het is niet integreren, want wat ze hebben meegemaakt heeft geen plaats gevonden in hun levensverhaal. En omdat ze het niet verwerkt hebben, kunnen ze er ook niet op een goede manier over praten.

In mijn eigen onderzoek is me dat opgevallen. Als ik mensen vroeg wat ze hadden meegemaakt of waarvan ze droomden, vertoonde een deel van de respondenten emoties: huilen, angst en dergelijke. Maar er waren ook mensen die zonder enige emotie vertelden, terwijl hun verhaal toch even erg was als dat van de mensen uit de eerste groep. In het tweede geval, als er verteld wordt zonder emoties, is er sprake van een rigide verhaal. Het lijkt dan alsof het verhaal over een ander gaat, alsof het hen niet zelf is overkomen. Dat geldt ook voor veel van die heldenverhalen bij ex-militairen, die steeds maar verhalen herhalen waarachter de werkelijk moeilijke gevoelens schuilgaan.

Een replicatieve nachtmerrie is eigenlijk een combinatie van een rigide verhaal en een biologisch getriggerde angstreactie. Uit de heftige angsten blijkt dat er nog geen enkele psychische afstand is. Wat dat betreft is er een verschil met de symbolische nachtmerrie. Daar zie je aan de bewerking van de droom dat er afstand groeit tot het trauma en dat het verwerken al begonnen is. Bij de symbolische nachtmerrie is de angst ook minder groot, dat is te meten. Maar bij de replicatieve nachtmerrie zijn de angsten echt overspoelend.

Als we bij de cliënten een rigide verhaal tegenkomen, dan weten we dat de verwerking voor een groot deel nog moet beginnen. De rigiditeit van het verhaal kun je trachten te doorbreken door tijdens de therapie confronterende technieken toe te passen, technieken die eigenlijk allemaal maar één doel hebben, namelijk om de cliënten te laten merken dat ze niet over een ander praten, maar dat het hun eigen verhaal is, dat ze echt zelf die vreselijke dingen hebben meegemaakt. Zo probeer je het verhaal een plaats te geven in de behandeling.

Als therapeut probeer je ook te onderzoeken wat de onderliggende drijfveer is van het rigide verhaal. Want waarom wordt net de ene ervaring behouden en de andere verdrongen? Dat kan te maken hebben met de aard van het trauma, dus met wat er tijdens de oorlog gebeurd is. Maar daarnaast kan het rigide verhaal dienen om iets anders af te dekken, bijvoorbeeld schuldgevoelens bij soldaten die zelf geschoten hebben.

Aan een rigide verhaal valt dikwijls nog wel wat te doen. Maar een replicatieve nachtmerrie vormt bij de therapie een echt obstakel. Ook daar ligt een verschil met de symbolische nachtmerrie. Want hoewel het niet makkelijk is, kun je met de cliënten over symbolische nachtmerries vaak wel praten; en vaak zie je dat onder invloed van de therapie die nachtmerries ook gaan veranderen, dat de cliënten in hun dromen steeds dichterbij hun verdrongen emoties komen. Maar met die replicatieve nachtmerries is geen land te bezeilen en dat komt door de enorme hoeveelheid opwindende en angst waarmee die gepaard gaan. Die emoties zijn zo heftig dat ze voor het geestelijk apparaat absoluut niet te assimileren zijn.

Soms kun je nog wel eens wat doen met systematische desensitisatie. Een man heeft bijvoorbeeld steeds maar weer een nachtmerrie waarin hij weg moet in een trein, een droom die heftige angsten oproept, zonder dat hij trouwens zelf de link legt met de deportatie. Met zo iemand kun je dan proberen daadwerkelijk naar het station te gaan, heel voorzichtig, in kleine stapjes. Je wekt de angst dus bewust op, in de hoop dat er dan iets doorbroken wordt. Maar het is een zeer zware behandeling, zeer belastend, dus de cliënt moet erg gemotiveerd zijn.

Als mijn onderzoek er toe bijdraagt dat er bij de diagnose meer gevraagd wordt naar eventuele replicatieve nachtmerries, dan zou ik erg tevreden zijn. Want als je weet dat die voorkomen, kun je de behandelaar en de cliënt veel ellende besparen. Want die replicatieve nachtmerries roepen steeds maar weer die heftige emoties op, altijd maar dezelfde heftige angsten waar in een gesprekstherapie niks mee gedaan kan worden. Bovendien kan een gesprekstherapie een luxerende werking hebben; door het praten worden die nachtmerries dan alleen maar erger. Ook de symbolische nachtmerries kunnen tijdens een therapie tijdelijk verergeren, maar die kunnen in de therapie besproken worden en zo het proces verder helpen. Terwijl die overspoelende emoties van de replicatieve nachtmerries het proces alleen maar belemmeren.'

Van Indische kampkinderen wordt soms gezegd dat ze toch eigenlijk niks meegemaakt hebben omdat ze nog zo jong waren in het kamp. Heeft uw onderzoek wat dit punt betreft nieuwe gegevens opgeleverd?

'Een opvallende bevinding was, dat je bij de jongste groep onder de Indische kampkinderen geen replicatieve, maar alleen symbolische nachtmerries vindt. Waarom is dat zo belangrijk? Het bevestigt mijn visie op het ontstaan van replicatieve nachtmerries. Dit type van herbeleven ontstaat omdat tijdens de droom herinneringen aan het trauma biologische angstreflexen afvuren. Wij weten echter dat kinderen voor hun tweede levensjaar nog geen herinneringen kunnen hebben, omdat ze nog niet over taal beschikken. Daarom kunnen kampkinderen uit de periode tot hun tweede levensjaar aan het kamp geen herinneringen hebben overgehouden; en als er geen herinneringen zijn, kunnen ze over die periode ook geen replicatieve nachtmerries hebben. De bevindingen in mijn onderzoek hebben deze analyse bevestigd.

Veel mensen willen niet geloven dat kinderen uit de eerste twee jaren van hun leven geen herinneringen kunnen hebben. Want ze geloven zelf nog van alles uit hun vroege kindertijd te weten. Maar dat zijn geen echte herinneringen maar constructies uit latere jaren, beelden die ze in latere jaren gemaakt hebben, bijvoorbeeld onder invloed van de verhalen van hun ouders. Zo werken eigenlijk alle herinneringen. Heel vaak is er een kern van wat we echt zelf hebben meegemaakt, en een rand van dingen die we gelezen hebben of die we op de tv hebben gezien. In onze beleving kunnen we tussen die kern en die rand geen onderscheid maken. Zo kun je het ontstaan van 'herinneringen' aan de



Foto: Moluks Historisch Museum/
Sectie Militaire Geschiedenis KL

eerste twee jaren verklaren: het zijn constructies uit latere jaren.

Dat de jongste kinderen uit het kamp geen herinneringen hebben, wil overigens niet zeggen dat ze daar niet ernstig getraumatiseerd kunnen zijn geraakt. Want ook in de eerste twee levensjaren nemen kinderen al waar: ze beleven angst bij zichzelf en bij de moeder, ze registreren honger, en al die dingen hebben sterke invloed. Zelfs ervaringen in de baarmoeder werken na tijdens het volwassen leven. Juist omdat deze kinderen nog niet over taal beschikken en nog niet via taal met hun moeder kunnen communiceren, staan ze extreem open voor wat ze meemaken en registreren ze veel heftiger dan volwassenen. Dus hoe vroeger je iets meemaakt, hoe sterker het in de rest van je leven blijft doorwerken.

Bij jonge kinderen zijn er dus leerervaringen en worden er ervaringen opgeslagen op een fysiologisch niveau. Het probleem is nu, dat als ze eenmaal volwassen zijn ze aan die heftige ervaringen geen naam kunnen geven: het blijft letterlijk onbenoembaar. Daarnaast zie je dat bij deze kinderen onder invloed van de kampervaringen de ontwikkeling van allerlei functies, bijvoorbeeld de spraak, nadelig wordt beïnvloed.

Hoe kan het dat kinderen die voor hun tweede jaar in het kamp hebben gezeten over deze periode wel symbolische nachtmerries hebben? Je moet je voorstellen dat in onze hersenen bepaalde plaatsen zijn waar verschillende soorten ervaringen worden opgeslagen: er is een plaats voor emoties, voor feitelijke gegevens, voor gegevens uit het eigen levensverhaal en ook voor ervaringen uit de eerste levensjaren. Overdag maar ook 's nachts

schieten er vanuit de hersenen voortdurend allerlei associaties los. Overdag, maar ook 's nachts in dromen, maakt een integrerend mechanisme in onze hersens daarvan een zo logisch mogelijk geheel. Symbolische nachtmerries over het kamp gaan voor een deel dus wel degelijk terug op de eigen ervaringen, namelijk de ervaringen die op een fysiologisch niveau geregistreerd zijn. Maar wat die kern van eigen ervaringen is, valt uit de droom moeilijk te reconstrueren, omdat die ervaringen nog los stonden van de taal. Dat is tegelijkertijd het meest typerende aan deze dromen: de kern ervan is heftig en bedreigend en tegelijkertijd is het haast onmogelijk er een naam aan te geven.'

In uw proefschrift formuleert u kritiek op het concept posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Is deze kritiek relevant voor de problemen van de Indische kampkinderen?

'Dit concept werkt relatief goed als je het gebruikt bij groepen veteranen die bijvoorbeeld gevechtshandelingen hebben meemaakt. Dan kun je er heel behoorlijk mee diagnostiseren. Maar als het over kampkinderen gaat, dan heb je er nauwelijks iets aan. Dat is een belangrijk gegeven. Want veel mensen denken ten onrechte dat je alleen een echt geweldsslachtoffer bent als je een posttraumatische stress-stoornis hebt.

Mijn eigen bevindingen wijzen in een andere richting. Ik heb bijvoorbeeld gevonden dat er een grote groep is met herbelevingen, zoals nachtmerries, waarvoor je toch niet tot een diagnose ptss kunt komen. Bovendien heb ik geconstateerd dat respondenten die last hadden van herbeleving er slechter aan toe zijn, dan respondenten die dat niet hebben. Als je dus wilt weten waar de cliënten met de meeste problemen zitten, kun je beter vragen naar herbeleving, dan werken via de diagnose PTSS.

Op grond van deze bevindingen krijg ik de indruk dat er bij geweldsslachtoffers misschien wel sprake is van twee diagnoses. Want in de praktijk zie je bij geweldsslachtoffers relatief weinig het beeld van herbeleven en vermijden; en veel vaker de verschijnselen van angst gekoppeld aan herbeleving enerzijds; en van langdurige persoonlijkheidsveranderingen en depressie anderzijds. Het heeft me in dit verband enorm getroffen dat bij al mijn respondenten, geen één uitgezonderd, een klinische depressie voorkwam. Ook dat toont aan dat je er met de diagnose PTSS alleen in ieder geval niet uitkomt. Want als je alleen vanuit deze diagnose kijkt, mis je een boel. Aan de ene kant de groep die ernstige herbelevingen heeft en die toch niet binnen die diagnose valt. Maar je mist ook de verschijnselen die meer liggen op het gebied van de persoonlijkheid, bijvoorbeeld schuldgevoelens, autoriteitsconflicten, en problemen bij het aangaan van relaties.'

Waarom zou depressie zoveel bij Indische kampkinderen voorkomen?

'Ik denk dat depressies bij deze groep veel te maken hebben met verlies, namelijk verlies van zingeving. Bij scheiding denken we nog te vaak aan scheiding van een persoon, bijvoorbeeld van de

vader of de moeder. Natuurlijk is dat essentieel, maar bij de Indische kampkinderen speelt ook dat ze door de internering opeens losgerukt werden uit een wereld die betekenis gaf aan hun leven: het huis waarin zij opgroeiden, de vriendjes op school, de tuin, de dieren, de geuren.

In dit verband is het me opgevallen, dat bij mijn onderzoek voor deze groep migratie als risico-factor duidelijk naar voren komt. Natuurlijk speelt de periode na het kamp en de Bersiap een belangrijke rol, maar ook de migratie. Want het is een herhaling: door het gedwongen vertrek naar Nederland, in een bedreigende sfeer, gaat opnieuw een wereld-die-betekenis-geeft verloren.

Dat komt allemaal terug als deze mensen zo tegen hun vijftigste opnieuw met scheiding worden geconfronteerd, bijvoorbeeld omdat hun partner ziek wordt of overlijdt, of omdat ze hun werk, waarmee ze zich vaak sterk identificeren, moeten opgeven. Depressies zijn voor een deel biologisch bepaald, maar ze hebben ook te maken met verlies van betekenis, het wegvallen van structuren die betekenis geven aan je leven, zeker als daardoor eerder verlies opnieuw beleefd wordt.

Als mensen depressief worden, is er ook meer kans op herbeleving. Zolang je zelf voelt dat je leven betekenis heeft, zal het wel lukken om de herbeleving op een afstand te houden. Maar als alles om je heen zwart wordt en somber, dan krijgen ook de angsten van vroeger een kans.

Ik vind het een belangrijk gegeven dat de meeste cliënten niet over nachtmerries klagen, maar over depressies. Alsof de depressie voor een psychotrauma toch veel bepalender is dan de herbeleving. Ook daarom heb ik weinig vertrouwen in de diagnose posttraumatische stress-stoornis.¹

Noot

1. Laub, D. en N.C. Auerhahn, Knowing and not knowing massive psychic trauma: forms of traumatic memory. In: *International Journal of Psycho-Analysis* vol. 74 (1993) 2, 287-302.

Een Nederlandse vertaling van dit artikel is verschenen onder de titel: 'Kennen en niet-kennen van ernstige psychische trauma's: vormen van traumatische herinnering' in *ICODO-info* vol. 11 (1994) 3/4, 55-81.

Schreuder, J.N., *Nachtmerries van de oorlog: een onderzoek naar nachtelijke herbelevingen van psychotraumatische oorlogservaringen*. Delft: Eburon, 1996. Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden.