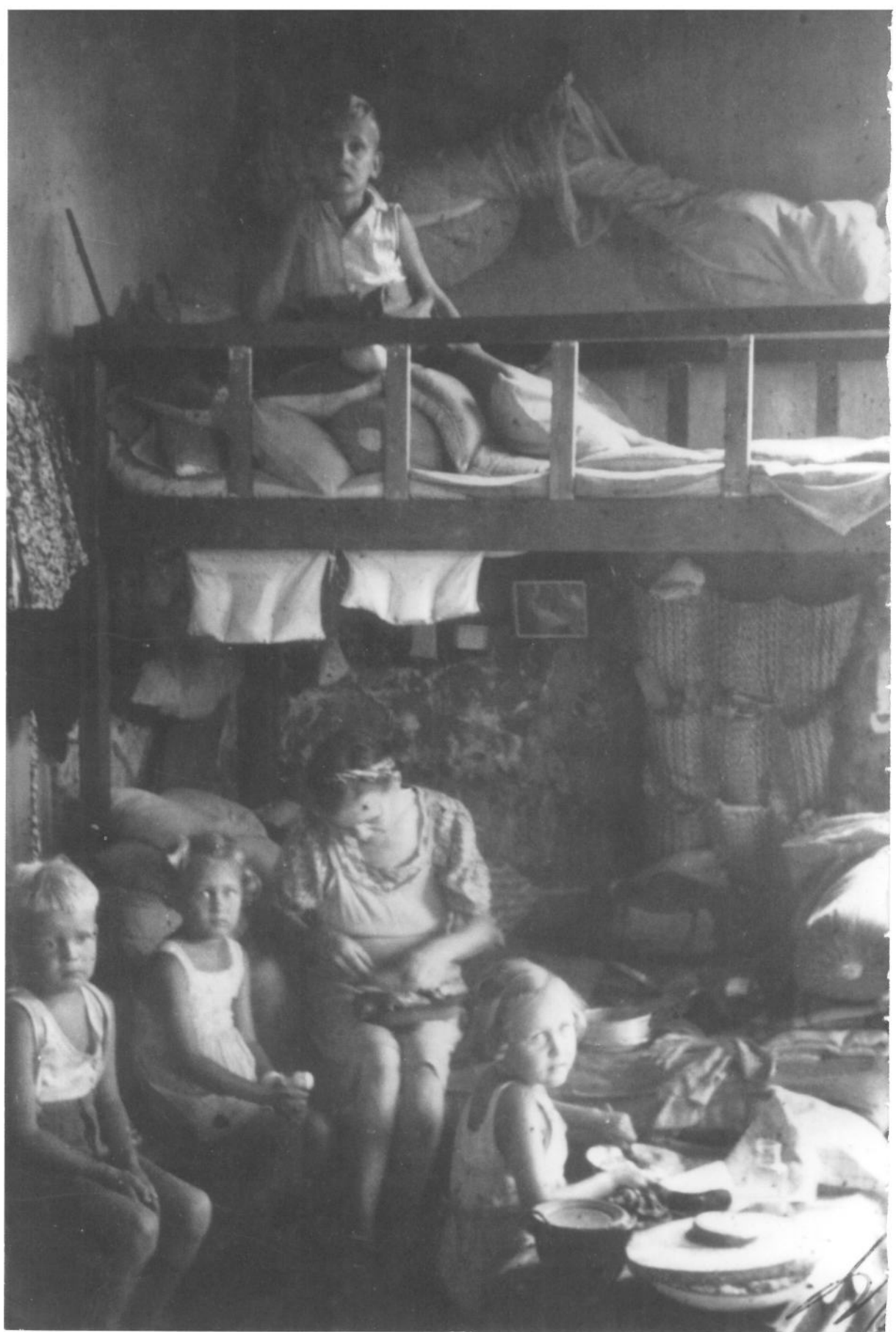




Onderzoek naar Indische jeugdige oorlogsgetroffenen

Een samenvatting

G.T.M. Mooren en R.J. Kleber*

Inhoud	1	Inleiding
	2	De opzet van het onderzoek
	3	De deelname
	4	De resultaten
	4.1	Herinneringen aan oorlogsgebeurtenissen
	4.2	Gezondheid vijftig jaar na de oorlog
	4.3	Verwerking van oorlog, migratie en acculturatie
	4.4	Gezondheid, verwerking en achtergrondfactoren
	5	Conclusie
	6	Het onderzoeksrapport

1 Inleiding

Door de Universiteit Utrecht werd in 1994 en 1995 een onderzoek uitgevoerd naar de gezondheid van diegenen die de Tweede Wereldoorlog en daaropvolgende jaren in voormalig Nederlands-Indië als kind meemaakten. Dit onderzoek werd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verricht. Niet eerder werd een dergelijk bevolkingsonderzoek naar de mensen van deze generatie gedaan. In deze samenvatting van het onderzoeksrapport 'Gezondheid en herinneringen aan de oorlogsjaren van Indische jeugdige oorlogsgetroffenen: een empirisch onderzoek' beschrijven we de opzet en vooral de belangrijkste resultaten. De voornaamste conclusie uit dit onderzoek is dat een kwart van de 'Indische jeugdige oorlogsgetroffenen' die via het bevolkingsregister werden benaderd, vijftig jaar na afloop van de Japanse bezetting ernstige problemen heeft met de verwerking van herinneringen aan de oorlogsperiode. Aanzienlijk meer Indische Nederlanders van deze leeftijd worden gehinderd door pijnlijke herinneringen dan leeftijdgenoten die de Duitse bezetting in Nederland meemaakten. Tegelijkertijd is belangrijk dat driekwart van de Indische jeugdige oorlogsgetroffenen geen last heeft van verwerkingsproblemen.

Waarom zo laat nog een onderzoek? Aanleiding voor dit onderzoek is een toename gedurende de laatste jaren van het aantal hulpvragen. Zo is deze toename waargenomen bij de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) die verantwoordelijk is voor de uitvoering van wetten die uitkeringen en voorzieningen voor oorlogsge-

* drs. G.T.M. Mooren en
dr. R.J. Kleber zijn respectie-
velijk als onderzoeker en
projectleider verbonden aan
de Vakgroep klinische
Psychologie & Gezondheids-
psychologie van de
Universiteit Utrecht.

Foto pag. 78: Museon.

troffenen in Nederland regelen. Vermoedelijk is lange tijd gedacht, en wellicht leeft de veronderstelling nog altijd, dat kinderen uit de oorlog bespaard blijven van negatieve gevolgen en er wel 'overheen groeien'. De beperktere mogelijkheden van kinderen om de ingrijpende gebeurtenissen die hen overkomen te begrijpen en daarnaast het feit dat zij zich verder ontwikkelen behoedt hen mogelijkserwijs voor latere problematiek. Uit vele persoonlijke publikaties kan men echter langzamerhand opmaken dat kinderen niet overal overheen groeien en dat zij op late leeftijd soms nog pijnlijke herinneringen aan de oorlog in hun jeugd hebben. Uit studies van cliënten in psychotherapeutische behandeling komt verder bij herhaling naar voren dat latere problemen in de geestelijke gezondheid dikwijls begrepen kunnen worden vanuit het perspectief van vroege traumatisering. Grondig onderzoek naar late consequenties van oorlogsgeweld en migratie in aselect gekozen groepen uit de bevolking ontbrak tot dusver.

De algemene doelstelling voor dit onderzoek was het verschaffen van inzicht in de late lichamelijke, psychische en sociale problematiek van de Indische jeugdige oorlogsgetroffenen, om de materiële hulpverlening (de toekenning van uitkeringen en/of voorzieningen) en de immateriële hulpverlening (het verschaffen van lichamelijke en psychosociale hulp) te verbeteren.

Centraal in het onderzoek stond de *huidige* gezondheid van Indische jeugdige oorlogsgetroffenen. Specifieke vraagstellingen waren de volgende:

- 1) Met welke ingrijpende gebeurtenissen zijn Indische jeugdige oorlogsgetroffenen voor, gedurende en na de Tweede Wereldoorlog geconfronteerd?
- 2) Wat is de aard en omvang van door Indische jeugdige oorlogsgetroffenen gepresenteerde klachten (in vergelijking met andere vergelijkbare groepen)?
- 3) Is er samenhang tussen relevante variabelen zoals de psychologische verwerking van de oorlog of de plaats van de oorlog in het huidige leven en gezondheidsproblemen?

2 De opzet van het onderzoek

Voor het beantwoorden van deze vragen kozen we voor een *vergelijkend* onderzoek onder mensen die de oorlogsjaren in voormalig Nederlands-Indië of in Nederland als kind of jeugdige hebben meegemaakt. We hebben daarbij gegevens verzameld uit ten eerste medische en sociale *dossiers* van (Indische) jeugdige oorlogsgetroffenen die in het verleden een beroep hebben gedaan op wetten die het mogelijk maken op grond van oorlogservaringen een uitkering en/of voorziening te ontvangen (WUV en WU-BO). Ten tweede hebben we diverse groepen van mensen een uitvoerige *enquête* voorgelegd met het verzoek deze in te vullen en ons terug te sturen. Ten derde hebben we informatie gekregen uit de *interviews* die met een zestigtal personen zijn gehouden. Voor alle deelnemers geldt dat zij geboren zijn tussen 1929 en 1945.

De deelnemers in de verschillende groepen in dit onderzoek zijn op *aselecte* wijze gekozen. Willekeurig werden steekproeven getrokken uit het bevolkingsregister van zes gemeenten (de Indische gemeentegroep en vergelijkingsgroep) en uit het bestand van aanvragers van de WUV en WUBO (WUV/WUBO-groep). Op deze manier werden steekproeven verworven die een goede afspiegeling van de gehele generatie vormen en kunnen op grond van de bevindingen uitspraken worden gedaan die voor de populaties gelden. Tevens werden alle 'Indische' cliënten van de Stichting Centrum '45 die tot deze leeftijdsgroep behoren in dit onderzoek benaderd (klinische groep).

In de drie deelonderzoeken hebben we gegevens verzameld over de herinneringen aan gebeurtenissen die zich in de oorlogsjaren hebben afgespeeld, over de herinneringen aan de migratie, de eerste periode in Nederland en de opvoeding door beide ouders (indien van toepassing) en over belangrijke gebeurtenissen gedurende de verdere levensloop. Verder werd informatie gevraagd over het huidig functioneren, dat wil zeggen de gezondheid, het beroep op de professionele hulpverlening, het contact met belangrijke personen uit de nabije omgeving en de rol die de herinneringen aan de oorlogsjaren in het leven ongeveer vijftig jaar later spelen. In de enquête hebben we standaardvragenlijsten gebruikt die in eerder onderzoek zijn getoetst.

3 De deelname

Aan de verschillende onderzoeksdelen nam ongeveer veertig procent van de benaderde groep deel. In totaal zijn er 300 dossiers ingezien en werden er 939 enquêtes geanalyseerd: 349 in de vergelijkingsgroep, 255 in de Indische gemeentegroep, 272 in de WUV/WUBO groep en 63 in de klinische groep. Mede gezien de aard van het onderzoek, de omvang van de enquête en de behaalde percentages in vergelijkbaar onderzoek is dit een goed resultaat. De deelnemers is een uitgebreide vragenlijst voorgelegd en vele vragenlijsten zijn volledig ingevuld geretourneerd. Met name de respons in de drie Indische groepen is goed.

Het zijn vooral 'blanke Europeanen' ('totoks' of 'trekkers') en Indo-Europeanen geweest die aan de enquête hebben deelgenomen. Zij vormen verreweg de grootste groepen onder de uit het voormalige Nederlands-Indië afkomstige oorlogsgetroffenen. Slechts enkele personen met een (geheel) Indonesische of Aziatische achtergrond maakten deel uit van de onderzoeksgroep.

Verder namen meer mensen uit oudere groepen deel dan uit jongere leeftijdscategorieën. In de vergelijkingsgroep bevonden zich relatief veel oudere mensen. Uit de analyse van de samenstelling van de groep mensen die niet op ons verzoek gehoor hadden gegeven (de nonrespons-groep) bleek dat zich geen verschil voordeed in leeftijd of geslacht tussen mensen die wel en die niet meededen. De Indische deelnemers hadden voorts doorgaans een wat hogere opleiding dan deelnemers uit de vergelijkingsgroep.

Bovenstaande gold de deelname aan de enquêtes. De respons

in de dossierstudie lag hoger. Meer dan de helft van het aantal benaderde WUV-aanvragers en iets minder dan de helft van het aantal WUBO-aanvragers stuurde een machtiging in voor inzage van het dossier. Hierbij bleek geen duidelijk verschil tussen mensen van wie de aanvraag was toegekend of afgewezen.

Naar aanleiding van dit onderzoek ontvingen we vele telefonische en schriftelijke reacties. Daarnaast was er ook aanzienlijke belangstelling voor een samenvatting van de resultaten en grote welwillendheid om aan een interview mee te werken. Dit wijst ons inziens op een levendigheid van herinneringen aan de oorlogsjaren nu, vooral bij Indische jeugdige oorlogsgetroffenen.

4 De resultaten

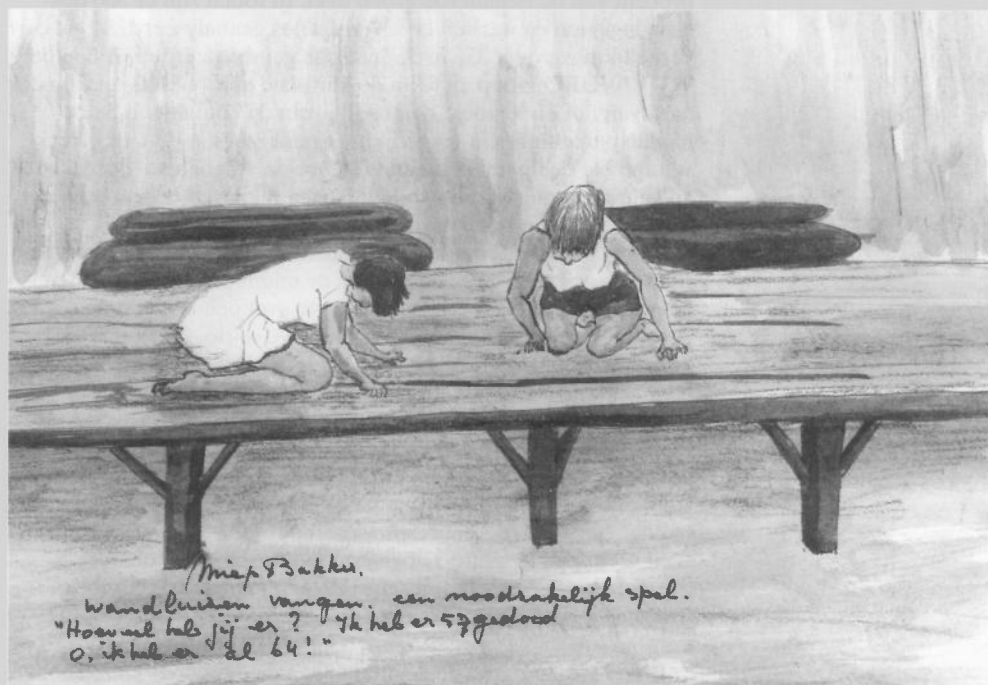
4.1 Herinneringen aan oorlogsgebeurtenissen

'Schuilkelders in, rubbertje tussen je tanden en dat was voor mij het enige dat ik van die periode weet, dat alsmaar die schuilkelder in met dat rubbertje wat aan een koordje om je nek hing - wij noemden dat een spekje; tegenwoordig hebben ze dat onder hun schoenen zitten - het was een tien centimeter langwerpig stukje dat er voor zorgde dat je tanden niet klapperden als er granaten insloegen. Als ik schoenen zie met spekzolen, denk ik altijd weer aan dat spekje om je nek.'

'Wandluizen vangen'.

Aquarel door M. Bakker-Esselman,
1945 (collectie Museon).

Veel mensen zijn zich bewust van wat ze als kind hebben meegeemaakt tijdens de oorlog. Een aantal deelnemers heeft zeer speci-



fieke herinneringen, waarmee men regelmatig door alledaagse gebeurtenissen of omstandigheden geconfronteerd wordt. Dit zijn zeer uiteenlopende zaken die afhankelijk zijn van de concrete omstandigheden van weleer en die vooral in de interviews naar voren zijn gekomen. Het zijn onder meer de maandelijks terugkerende testsirene van de brandweer, het in de rij staan voor een koud buffet, de confrontatie met Japanners of Duitsers of het zien van spekszolen. Het zijn overigens niet noodzakelijk negatieve herinneringen en men wordt niet altijd overweldigd door heftige emoties.

In het algemeen worden door vele Indische jeugdige oorlogsgetroffenen de angst, de dreiging, de onzekerheid over de toekomst, het getuige zijn van bombardementen en beschietingen, van gewonde en dode lichamen, het ontberen van goed voedsel, scholing en medische zorg genoemd.

Er bleek een groot verschil tussen de Indische jeugdige oorlogsgetroffenen en hun leeftijd- en stadsgenoten die de Duitse bezetting in Nederland meemaakten. De Indische mensen rapporteerden meer oorlogsgebeurtenissen. Verder bleek er ook binnen de groep Indische Nederlanders belangrijke verschillen te bestaan. Gedurende de Japanse bezettingstijd werden vooral totoks geïnterneerd. Totoks hebben vaker evacuatie, transporten, het verrichten van zware werkzaamheden meegemaakt, terwijl Indo-Europeanen vaker onderduiking, vervolging en invallen in hun huizen hebben gekend. Gemiddeld kwamen de Indo-Europeanen later naar Nederland dan de totoks en/of 'trekkers'. Zij hebben derhalve langere tijd van de revolutieperiode meegemaakt.

Typerend voor de jeugdige oorlogsgetroffenen is dat zij de oorlog aan den lijve hebben ondervonden en tegelijkertijd opvoeders hadden die deze oorlogsperiode eveneens hebben doorgeemaakt. Dit bestempelt hen in zekere zin tot 'eerste' zowel als 'tweede generatie'. Aan de consequenties die de oorlog had voor de opvoedingssituatie is in dit onderzoek aandacht besteed.

Allereerst heeft het merendeel van de Indische jeugdige oorlogsgetroffenen gedurende de oorlog hun vader moeten missen. Zij onderscheiden zich daarin van deelnemers in de vergelijkingsgroep. Indisch-Nederlandse vaders zijn als groep significant eerder overleden dan de vaders in de vergelijkingsgroep. Daarbij komt dat meer Indisch-Nederlandse kinderen met moeder en eventuele broertjes en zusjes tijdens de oorlog van huis en haard verdreven werden dan hun leeftijdgenoten in Nederland in die periode. Kortom, van een normaal gezinsleven was gedurende de oorlogsjaren en de jaren daarna geen sprake. Echtscheidingen kwamen vaker in de gezinnen van Indische jeugdige oorlogsgetroffenen voor (in de drie groepen) dan in de gezinnen van diegenen die in Nederland de oorlog hadden meegemaakt en vele Indische gezinnen kenden financiële problemen in de periode onmiddellijk na de oorlog. Vanwege de revolutionaire strijd, de migratie naar Nederland en de eerste jaren in Nederland was het moeilijk een stabiel familieleven op te bouwen.

Vooral degenen die een beroep hebben gedaan op de WUV en de WUBO en de personen die momenteel in psychotherapeutische behandeling zijn voelden zich destijds niet thuis in Nederland. In hun herinnering waren hun vaders en moeders evenmin gelukkig met de nieuwe situatie. In veel gezinnen waren er financiële problemen gedurende de eerste jaren in Nederland. Indo-Europeanen werden verder vaker gediscrimineerd vanwege huidskleur en culturele achtergrond dan hun blanke leeftijdgenoten.

Aan hun opvoeding hebben vooral de oudere deelnemers in de vier groepen goede herinneringen. Zij zijn positiever dan jongere deelnemers. De jongste groep herinnert zich het minst warmte en respect van vader te hebben ontvangen. Zij rapporteren met harde hand door beide ouders te zijn opgevoed. Zij ervoeren hun ouders ook strenger dan de oudste deelnemers.

4.2 Gezondheid vijftig jaar na de oorlog

'Het is soms wel eens eenzaam. Aan het eind ben je op je zelf terug geworpen en moet je het zelf vinden. Maar ik zit niet achter de geraniums, die ik niet heb.'

Er werden belangrijke verschillen gevonden in gezondheid tussen ten eerste de Indische bevolkingsgroep en de vergelijkingsgroep. De uitkomsten op vragenlijsten die in onderzoek veelvuldig worden gebruikt, wijzen op een slechtere gezondheid van de Indische deelnemers. Dat wil zeggen dat zij als groep gemiddeld negatievere scores behaalden dan de mensen die de Duitse bezetting in Nederland meemaakten.

Er bleken ten tweede grote verschillen tussen de drie groepen Indische deelnemers: afkomstig uit de aselechte steekproef op grond van het bevolkingsregister, het WUV- en WUBO-bestand en de klinische groep. Bij de Indische bevolkingsgroep is minder problematiek aanwezig dan bij de groep Indische WUV- en WUBO-aanvragers. WUV- en WUBO-aanvragers vertonen als groep minder problematiek dan degenen die in psychotherapeutische behandeling waren.

De WUV- en WUBO-groep en de klinische groep rapporteerden meer oorlogsgelateerde gebeurtenissen. Voorts gaven zij aan meer ingrijpende gebeurtenissen in hun verdere levensloop te hebben meegemaakt en kenden zij die groter gewicht toe. Daarnaast hebben zij vaker dan de steekproef die uit bevolkingsregisters werd gekozen in het verleden een beroep gedaan op de hulpverlening. De groep aanvragers en cliënten zijn beide gekenmerkt door een algemeen patroon van onwelbevinden.

Tot slot verschilden de leeftijdsgroepen van elkaar in gezondheid. De oudste deelnemers (in alle groepen) gaven zichzelf een duidelijk lager gezondheidscijfer (0-10) dan de jongste deelnemers. Zij beoordeelden de gezondheid van leeftijdgenoten om hen heen eveneens als minder goed dan jongere deelnemers. Daarbij hadden zij het afgelopen jaar vaker de huisarts of een medisch specialist bezocht.

De jongste deelnemers brachten in het verleden vaker een bezoek aan instellingen die psychische nood ledigen, zoals het maatschappelijk werk, de RIAGG of psycholoog, dan oudere deelnemers. Dit kan in belangrijke mate worden begrepen vanuit een veranderde maatschappelijke context waarbij een vergrote toegankelijkheid en een toegenomen gebruik van de psychosociale hulpverlening ten opzichte van enkele decennia geleden zijn te constateren.

Het is opvallend dat met name *psychische* problematiek - in de dossiers vaak niet specifiek omschreven - zovelen zodanig parten speelt dat een aanvraag in het kader van de WUV en/of de WUBO volgt. Naar verhouding doen veel mensen een beroep op een van beide wetten met het oog op vergoeding van de kosten van psychotherapeutische behandeling.

De richtlijnen voor het verrichten van een geneeskundig onderzoek in het kader van een WUV- of WUBO-aanvraag (om te bepalen of huidige klachten aannemelijkerwijs verband houden met doorstane oorlogservaringen) houden in dat de psychische gezondheid in termen van diagnoses volgens de criteria van de officiële psychiatrische classificatie worden gesteld. Uit een analyse van de verslagleggingen van deze onderzoeken blijkt dat met name depressieve stoornissen en angststoornissen worden gediagnostiseerd. Soms komt een depressieve stoornis samen met een angststoornis voor. In de rubriek angststoornissen wordt relatief vaak de diagnose posttraumatische stress-stoornis gesteld.

4.3 Verwerking van oorlog, migratie en acculturatie

'Ik weet nog goed, de eerste keer dat ik hem midden in de nacht hoorde schreeuwen, je schrikt je Wat is er nu weer aan de hand, denk je. We, mijn zus en ik, hadden het nog nooit gehoord. Mijn moeder zei: "Papa heeft over de oorlog gedroomd - jullie moeten hem nooit iets over de oorlog vragen, nooit!"'

'Ik denk dat vanaf het moment dat ik naar school ben gegaan, al die indrukken zijn verdrongen. Ze zijn weggedrukt want anders overleef je niet; anders kom je er niet.'

Met betrekking tot de psychologische verwerking van de oorlogservaringen bleek ongeveer een kwart van de Indische bevolkingsgroep (respondenten die aselekt via het bevolkingsregister waren benaderd) te kampen met ernstige verwerkingsreacties. Dit rechtvaardigt de conclusie dat een aanzienlijke groep (nog altijd) kampt met ernstige psychische problemen. Bij de vergelijkingsgroep is veel minder sprake van ernstige verwerkingsreacties (bij 6% van de vergelijkingsgroep ten opzichte van 23,5% van de Indische bevolkingsgroep).

De oudere deelnemers noemen meer gebeurtenissen uit de oorlogsperiode dan jongere respondenten. Zij behalen ook hogere scores op de vragen over verwerking van oorlogservaringen dan hun jongere lotgenoten. Zij zijn bijvoorbeeld meer dan de



Ingang kamp Banjoe Biroe
(foto: Museon)

jongere deelnemers van mening dat de oorlogservaringen hun huidige leven beïnvloeden.

Niet alle deelnemers uit de Indische bevolkingssteekproef hebben nadelige gevolgen van de oorlog ondervonden en niet alle deelnemers hebben op ongeveer zestigjarige leeftijd gezondheidsklachten die met de oorlog verband houden. Velen zijn in staat geweest de moeilijke omstandigheden op eigen kracht goed te verwerken.

Uit de interviews kwamen verschillende levensvisies naar voren die van invloed zijn geweest op het hanteren van meege-maakte gebeurtenissen en het omgaan met huidige (on)gezondheid. Vaak voerde men aan dat men door zich actief op te stellen, door te rekenen op betere tijden of doordat men van het hart niet een moordkuil had gemaakt zich door moeilijke periodes heen weet te slaan.

Uit de vele wetenschappelijke inzichten op het gebied van trauma en oorlogsstress kan worden afgeleid dat het voor een goede verwerking van belang is om schokkende gebeurtenissen te bespreken. Het tijdig laten terugkeren van pijnlijke herinneringen behoort bij het proces van aanpassing en herstel na ingrijpende gebeurtenissen en draagt bij aan het voorkómen van verwerkingsstoornissen. De resultaten uit dit onderzoek onderstrepen het belang van dit bespreken. Over het algemeen bleek er in Nederland weinig meer over de oorlogsperiode in voormalig Nederlands-Indië te worden gesproken. In de gezinnen van de deelnemers uit de klinische groep werd dit onderwerp het minst besproken, in de gezinnen van WUV/WUBO deelnemers iets va-

ker en in de gezinnen uit de Indische representatieve bevolkingsgroep was de oorlogsperiode relatief vaak onderwerp van gesprek. De oorlog was verder vaker gespreksthema in de gezinnen van de Indo-Europeanen dan in die van de totoks.

Over wat zich tijdens de Tweede Wereldoorlog en de daaropvolgende periode in de vroegere kolonie in de oost heeft afgespeeld, komen pas de laatste jaren verhalen 'los'. Lange tijd was er voor de Indische Nederlanders in Nederland nauwelijks belangstelling. Uit het onderzoek komt bij herhaling naar voren dat men zich een vergeten groep heeft gevoeld en soms nog voelt. De Nederlandse overheid en de Nederlandse samenleving hebben hen lange tijd miskend. Nauwelijks is er belangstelling geweest voor wat hen is overkomen. Er bestond meer aandacht voor het leed dat de Duitse bezetting had veroorzaakt. Dit gevoel van miskenning heeft betrekking op het verleden, meestal de eerste jaren na de oorlog. Het feit dat men er zoveel jaren later nog steeds door wordt geplaagd wijst erop hoe diep dit gevoel inmiddels is geworteld.

4.4 Gezondheid, verwerking en achtergrondfactoren

'Ga ik naar een verjaardag van Indische mensen, dan voel ik me meer thuis en dan praat je zoals je gewend bent natuurlijk. En de allereerste Hollandse verjaardag? Tjonge, tjonge, dat was heel erg hoor. Met slagroomgebak en over voetbal praten. Nou ja - in al die jaren leer jij dat ook.'

In dit onderzoek werden duidelijke verschillen gevonden in gezondheid en verwerking tussen mensen met veel en met weinig gerapporteerde oorlogservaringen. Hoe meer genoemde oorlogsgebeurtenissen, hoe slechter de gezondheid.

Uit het onderzoek blijkt geen verschil in gezondheid tussen de Indische jeugdige oorlogsgetroffenen die in kampen waren geïnterneerd gedurende de Japanse bezetting en diegenen die in die periode buiten de kampen verbleven. Dit is gemeten met diverse psychologische vragenlijsten.

Evenmin werden verschillen gevonden tussen de groepen deelnemers met een verschillende culturele achtergrond. De Indo-Europeanen verschillen niet van de trekkers of totoks. Dit is een opmerkelijke bevinding. De twee groepen bekleedden verschillende posities in het vooroorlogse Indië. Hun oorlogservaringen zijn bovendien niet geheel hetzelfde. Deze bevinding wijst erop dat beide groepen evenzeer zijn geconfronteerd met terreur en ontbering en met verlies en migratie.

Mannelijke en vrouwelijke deelnemers verder, verschillen alleen van elkaar in hun uitkomsten op de gezondheidsvragenlijst en in de mate waarin zij gebruik maakten van de hulpverlening en niet in het voorkomen van verwerkingsproblemen. De vrouwelijke respondenten behaalden een hogere gemiddelde score op de gezondheidsvragenlijst en maakten vaker gebruik van hulpverleningsinstellingen als de huisarts. In eerdere onderzoeken werd gevonden dat vrouwen in het algemeen hogere scores beha-

len op gezondheidsvragenlijsten. Deze resultaten wijzen derhalve op een algemene tendens en niet op specifieke late gevolgen van oorlogservaringen.

Over het algemeen bereikten deelnemers vanaf eind 1945 Nederland. Velen volgden jaren later. Het jaar van aankomst bleek echter geen verband te houden met huidige gezondheid en verwerking van oorlogservaringen voor de Indische jeugdige oorlogsgetroffenen die via bevolkingsregisters voor het onderzoek benaderd werden. Dit gold wel voor de mensen die in het verleden een aanvraag in het kader van de WUV of WUBO hadden ingediend. Diegenen in deze groep die na 1946 in Nederland arriveerden, hadden ongunstigere scores dan de mensen die hen voor waren gegaan. Verondersteld mag worden dat zij een langduriger periode van dreiging en geweld hebben meegemaakt.

Ondanks bepaalde verschillen in hun oorlogservaringen, lijken zich op basis van de dossiers verschillen in gezondheid tussen WUV- en WUBO-aanvragers niet voor te doen. Evenmin geldt dit voor totoks enerzijds en Indo-Europeanen anderzijds. Dit steunt het idee dat het niet zozeer één specifieke ervaring was die verband houdt met latere problematiek als wel het geheel van oorlogservaringen. Het is de langdurige confrontatie met machteloosheid, ontbering en verlies geweest die hen kwetsbaar heeft gemaakt.

Evenmin is sprake van één specifieke stoornis die verband houdt met vroege oorlogservaringen. De genoemde uiteenlopen van de lichamelijke klachten en verschillende psychosociale problemen bevestigen de verwachting dat sprake is van diverse symptomen en klachten.

De in dit onderzoek gevonden scores voor de mate van verwerking van oorlogservaringen komen grotendeels overeen met de resultaten van een recent afgerond onderzoek bij een steekproef oudere Indische Nederlanders (Bramsen, I., 1995). Deze overeenkomst is te beschouwen als een bevestiging van onze bevindingen.

5 Conclusie

In conclusie blijken er duidelijke verschillen tussen de vier onderzoeksgroepen in zowel herinneringen aan de oorlogsjaren als het voorkomen van gezondheids- en verwerkingsproblematiek. Er is ten eerste een verschil tussen Indische jeugdige oorlogsgetroffenen en vergelijkbare Nederlanders, in die zin dat eerstgenoemden meer problemen hebben. Vervolgens doet zich bij de twee groepen Indische jeugdige oorlogsgetroffenen die materiële en/of psychotherapeutische hulp in verband met de oorlogservaringen hebben ontvangen, aanzienlijk meer problematiek voor.

Uit dit onderzoek naar late gevolgen van de Tweede Wereldoorlog blijkt dat jeugdige oorlogsgetroffenen over aanzienlijke verwerkingscapaciteiten beschikken. Veel mensen deden geen beroep op hulpverlening. Van de mensen die wel hulpverlening inschakelden, deden de meesten geen beroep op gespecialiseerde instellingen. Tegelijkertijd mag de ernst van de herinneringen die

kinderen en jeugdigen met zich mee kunnen dragen niet worden onderschat. Kinderen die traumatische ervaringen meemaken, groeien hier niet simpelweg overheen. Opvallend is dat ze de angst en dreiging onthouden ondanks een soms onvolledig begrip van bepaalde situaties.

Vervolgens komt naar voren dat het ervaren gebrek aan erkenning als individu of als groep bij Indische (jeugdige) oorlogsgetroffenen schrijnend is. Dit wijst op een tekortschieten van de toenmalige Nederlandse samenleving in het bieden van een klankbord voor de ervaringen in de oost. Niet onwaarschijnlijk heeft dit negatieve invloed uitgeoefend op de collectieve en individuele verwerking.

Noot

Mooren, G.T.M., R.J. Kleber, *Gezondheid en herinneringen aan de oorlogsjaren van Indische jeugdige oorlogsgetroffenen. Een empirisch onderzoek*. Utrecht: Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, 1996.

Het boek is te bestellen door overmaking van f 27,50 op gironummer 692155 of banknummer 699761034 van de Crediet- en Effectenbank te Utrecht, ten name van de Stichting ICODO in Utrecht en onder vermelding van 'Gezondheid en herinneringen'.