

Doen en laten

Ouderbegeleiding met joodse tweede-generatieoorlogsslachtoffers

Keetje Martijn*

Inleiding

Ouderbegeleiding is een frequent toegepaste behandelmethodede wanneer ouders een kind aanmelden omdat het klachten heeft. Om een werkrelatie met ouders tot stand te brengen waardoor een therapeutisch proces op gang komt, is een apart soort empathie vereist (De Bruijn-Beneder, 1988). Bij ouders die zijn opgegroeid in naoorlogse joodse gezinnen is de ontwikkeling gekleurd door een aantal specifieke thema's. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de manier waarop zij vormgeven aan hun ouderschap maar ook op de wijze waarop de hulpverlener een werkrelatie met hen tot stand kan brengen. Deze naoorlogse generatie kan zowel te maken hebben gehad met ontwikkelingsinterferenties als met transgenerationale traumatisering. De therapeut moet goed op de hoogte zijn van de 'verzwegen' geschiedenis en rekening houden met hechtingsstoornissen, autonomieproblemen, angst, schuld, schaamte en stoornissen in de agressieregulatie, die het aangaan van een werkrelatie bemoeilijken en hieraan welomschreven voorwaarden stellen.

Dit artikel beschrijft de mogelijke gevolgen van ontwikkelingsinterferenties en transgenerationale traumatisering op het ouderschap van deze groep ouders. Bovendien biedt het artikel een bruikbaar concept om dergelijke ouders te helpen bij hun ouderschapstaken wanneer zij zich aanmelden voor hulp bij de problemen van een van hun kinderen. Dit concept behelst een hiërarchisch gefaseerd ouderbegeleidingsproces waardoor het ouderschap van de betrokkenen zich verder kan ontwikkelen en alle gezinsleden op een gezonde manier kunnen doorgroeien.

Bij het maken van doelstellingen voor de behandeling is het belangrijk met de verschillende fasen rekening te houden.

Eerste-generatieoorlogsslachtoffers

Toen de oorlog was afgelopen hadden de overlevenden de taak het leven 'voort te zetten'. Voor alle genoemde groepen bracht dit eigen thema's mee die de inrichting van het naoorlogse bestaan 'kleurden' (zie onder andere De Levita, 1992; Filet, 1996).

De eerste generatie joodse oorlogsslachtoffers had, afhankelijk van hun leeftijd bij het uitbreken van de oorlog en de gezinsgeschiedenis tot dat moment, kortere of langere tijd een 'gewoon' leven geleid. Daarna werd men na een beklemmende tijd vol angstige gebeurtenissen uit elkaar gerukt, weggehaald uit de veilige gezinssituatie en vaak onbeschrijfelijk getraumatiseerd. Bij terugkeer in een 'lege sociale ruimte' vonden zij het hele sociale, culturele, historische en economische weefsel van hun bestaan vernietigd (Benima, 1995). Terug uit de kampen of uit een onderduikadres moesten zij 'normaal' zien te functioneren in

* Mevrouw K.E. Alexander-Martijn is als psychotherapeut/supervisor werkzaam bij Zonen Schild, divisie Kinder- en jeugdpsychiatrie, locatie 'De Mergaard' in Almere en in haar eigen praktijk.

een 'niet ontvangende' wereld, terwijl vaak hun hele familie was uitgemoord.

Er zijn drie verschillende groepen te onderscheiden:

- de overlevenden uit de kampen, die vaak zo beschadigd zijn dat men kan spreken van een persoonlijkheidsverandering;
- de onderduikers, die bij thuiskomst niets en niemand meer aantreffen;
- de onderduikkinderen, die vaak beschadigd zijn in hun vermogen om lief te hebben (Evers-Emden, 1994).

Allen moesten, of zij nu ernstig getraumatiseerd waren of minder ernstig, hun leven weer vorm gaan geven, afhankelijk van leeftijd en ontwikkelingsfase. Vooral in de omvangrijke autobiografische literatuur wordt beschreven hoe de oorlog het leven erna blijvend heeft beïnvloed en hoe allerlei facetten van het naoorlogse leven, waaronder het ouderschap, erdoor zijn gekleurd.

Ouderschap

Ouderschap is een ontwikkelingsproces waaraan zowel de ouder als het kind actief bijdraagt. Elke ontwikkelingsstap die het kind zet, biedt de ouder als het ware de gelegenheid om, dankzij zijn actieve/dominerende rol, eigen (kinderlijke) gevoelens van afhankelijkheid, passiviteit en ondergeschiktheid te herbeleven, door te werken en te integreren. Ouderschap helpt niet alleen het kind maar ook de ouder verder in het separatie- en individuatieproces (Marcelis, 1994). Dit ontwikkelingsproces is door Brown (1978) verdeeld in vier fasen; bij iedere fase horen taken die de ouders moeten vervullen.

Taak 1: 'Establishing basic commitment'

Ouderschap vereist van de partners een wederzijdse betrokkenheid die tot op zekere hoogte gerichtheid op anderen uitsluit en voorrang krijgt boven andere activiteiten. Beide partners moeten zich daarvoor min of meer losgemaakt hebben uit hun gezin van herkomst. Er kan pas sprake zijn van geïntegreerd en consistent ouderschap in de volgende fase wanneer het de nieuwe dyade lukt zich als partners zo met elkaar te verbinden dat hun relatie belangrijker wordt dan alle andere relaties.

Taak 2: 'Creating a system for mutual nurturance'

In de tweede fase hebben de ouders de taak om een emotioneel veilig klimaat te creëren, waarin ieder zich naar vermogen kan ontwikkelen en kan bijdragen aan de ontwikkeling van de anderen in het gezin. Het is de verantwoordelijkheid van de ouders om te zorgen dat een positief emotioneel klimaat gehandhaafd blijft, ondanks allerlei ingewikkelde en vaak conflicterende gevoelens.

Taak 3: 'Defining mechanisms for mutual encouragement of individuation and autonomy'

In de derde fase moeten ouders zorgen voor een sfeer in het gezin, waarin individueel initiatief aangemoedigd wordt en er voldoende vrijheid is om te experimenteren of iets nieuws te doen, zonder angst voor schaamte of voor pesterijen en uitbran-

ders wanneer er daarbij eens iets misloopt. In deze fase zijn respect voor elkaar, individualiteit en zelfgevoel belangrijk. Geen van de gezinsleden moet het gevoel hebben dat een ander in het gezin hem in zijn macht heeft.

Taak 4: 'Facilitating ego mastery'

Dit wordt bevorderd wanneer ouders voor kinderen plannen maken vanuit de veilige situatie van het gezin en kunnen zorgen dat ze worden uitgevoerd, zodat bij kinderen het vermogen kan ontstaan zichzelf doelen te stellen die bereikbaar zijn.

Bij een normale ontwikkeling van ouders worden deze taken als vanzelf uitgevoerd. De vraag is echter of tweede-generatie-oorlogsslachtoffers in staat zijn deze taken uit te voeren en of, daar waar dat niet goed lukt, ouderbegeleiding een goede vorm van hulp is. Het begrip 'transgenerationele traumatisering' helpt om zicht te krijgen op de extra belasting waarmee deze ouders bij hun opgroeien te kampen hadden en hoe deze doorwerkt in hun ouderschap.

Transgenerationele
traumatisering

De psychiater E. de Wind (1985) heeft het begrip *transgenerationele traumatisering* voor het eerst in Nederland geïntroduceerd: 'In het midden van de jaren '60 viel het verschillende psychiaters op dat verscheidene kinderen van vervolgd hadden geleden onder de - vaak ernstige - problemen van hun ouders. Hun leed bleek op een of andere manier nadelige gevolgen te hebben voor de kinderen. De trauma's van de ouders traumatiseerden de kinderen. Wij noemen dit fenomeen transgenerationele traumatisering.'

Volgens De Wind vindt transgenerationele traumatisering niet alleen zijn oorzaak in de persoonlijke relatie van de getraumatiseerde grootouders en ouders met hun kinderen, maar speelt ook het geheel van de familieverhoudingen een rol bij de problemen van de tweede en latere generaties. Identificatie en delegatie zijn volgens hem de belangrijkste mechanismen. Wat de ouders zeggen is daarbij minder belangrijk dan hoe zij zich gedragen.

De Levita (1992) gebruikt het begrip *projectieve identificatie*, zoals verruimd door Ogden (1979), om tot verheldering van transgenerationele problematiek te komen. Hoewel hij daarmee duidelijk maakt dat in alle gezinnen ouders en kinderen elkaar beïnvloeden in hun groei en elkaars verwachtingen voortdurend corrigeren, doet het fenomeen van de transgenerationele verschijnselen zich in gezinnen van getraumatiseerden heftiger en bedreigender voor dan in andere gezinnen. In een deel van deze gevallen gaat het zo ver dat het tot pathologische effecten aanleiding geeft. Natuurlijk dient men zich er wel altijd bewust van te zijn dat het, waar het vragen van diagnostiek en indicatiestelling betreft, belangrijk is om in elk individueel geval de ontwikkelingsgeschiedenis van voor de oorlog te wegen.

Om iets te kunnen zeggen over het specifieke van tweede-generatieouders en hun ouderschap zullen we ons eerst moeten realise-



ren hoe en onder wat voor omstandigheden ze zijn opgegroeid en wat voor kinderen ze zijn geweest.

Groen-Prakken (1991) maakt een helder onderscheid tussen de trauma's van de eerste generatie en de ontwikkelingsinterferenties die dat voor de tweede generatie kan geven. Zij noemt daarbij met name twee van deze ontwikkelingsinterferenties: het opgroeien te midden van allerlei signaalangsten en het feit dat ouders die zelf door de oorlog geen gewone ontwikkeling hebben doorgemaakt, niet in staat zijn de ontwikkeling van hun eigen kind te 'begrijpen'.

Tweede-generatiekinderen zijn in periodes van hun leven niet begrepen en slecht gesteund door hun ouders. Zij hebben vaak niet leren omgaan met affecten (angst, neerslachtigheid en boosheid) en kampen vaak met ernstige identiteitsstoornissen.

De naoorlogse gezinnen

Het volgende gedicht van Ischa Meijer (1993) illustreert de leefwereld van een tweede-generatiekind dat is opgegroeid bij in de oorlog ernstig getraumatiseerde ouders.

Soms loop ik 's nachts naar het Victorieplein.
Als kind heb ik daar namelijk gewoond.
Aan vaders hand zijn zoon te zijn,
Op moeders schoot te zijn beloond

Om niet. Om niet is het dat ik hier ga,
De vrieskou in mijn jas laat dringen,
Alsof de tijd zich ooit zou laten dwingen,
Terwijl ik roerloos in de deurpost sta

Om thuis te komen. En zo simpel is de gang
Om tot moeilijk inzicht te geraken:
Dat ik geen kind meer ben; dat ik verlang

Naar iemand die nooit kon bestaan:
Een jongetje dat alles goed zou maken -
de tijd die stilstond en hem liet begaan.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan die het opgroeien in gezinnen van oorlogsslachtoffers beschrijven. Bijvoorbeeld dat van Venaki, Nadler en Gershoni (1985): *Sharing the Holocaust Experience, Communication behaviours and their consequences in families of ex- partisans and ex-prisoners of concentration camps*. Uit deze onderzoeken blijkt dat de kampslachtoffers veel moeilijker met hun kinderen over de oorlog en hun ervaringen hebben kunnen praten dan de verzetsslachtoffers. Dit onvermogen om te praten komt doordat veel van dergelijke ouders getraumatiseerd zijn in engere zin, dat wil zeggen dat de besturende en integrerende krachten van het ik zijn beschadigd.

Kinderen van kampslachtoffers weten weinig over de oorlog in het algemeen en zijn slecht op de hoogte van wat er met hun ouders in de oorlog is gebeurd. Ook weten ze weinig van de persoonlijke geschiedenis van hun ouders. Zij hebben niet zo erg te doen met de slachtoffers en zijn ambivalent over hun ouders en niet erg trots op hen. Dit heeft - in combinatie met de zorg en de bezorgdheid die de beschadigde ouders oproepen - gevolgen voor de identificatie van de kinderen met hun ouders. De gebrekkige communicatie maakt dat er verwarring ontstaat in de ouder-kind-rollen en het separatie-individuatieproces niet ongeschonden kan worden afgewikkeld.

Danieli (1986) komt op basis van diverse onderzoeken naar de sfeer in de naoorlogse gezinnen, de attitudes en de gedragsregels die de relaties binnen en buiten het gezin bepalen tot vier verschillende aanpassingsstijlen in gezinnen van holocaust-overlevenden:

- het gezin van de slachtoffers;
- het gezin van de vechters;
- het gezin van de overlevenden die vermoord zijn;
- het gezin van hen die zich opgewerkt hebben.

Elk van deze aanpassingsstijlen heeft specifieke gevolgen voor de ontwikkeling van de identiteit en het zelfbeeld van de kinderen.

Zonder dit hier nu verder te differentiëren, kan worden gesteld dat mensen die ernstig getraumatiseerd zijn, in ieder geval moeite hebben met het reguleren van agressie en intimiteit.

Onbeheerste driftbuien worden afgewisseld met het niet kunnen verdragen van agressie in enigerlei vorm. Dit uit zich in zeer wisselvallig gedrag. Soortgelijke fluctuaties in gedrag doen zich ook voor bij de regulatie van intimiteit.

Trauma's die het basisvertrouwen zo ernstig hebben verstoord maken dat men zich terugtrekt uit hechte relaties, maar tegelijkertijd versterkt de angst de behoefte aan bescherming en geborgenheid. Herman (1993) verwoordt het zo: 'De dialectiek van het trauma werkt niet alleen door in het innerlijk leven van de betrokkene, maar ook in de persoonlijke relaties. Het gevolg is dat er intense, instabiele relaties worden aangegaan die schommelen tussen twee uitersten'.

In Nederland zijn het vooral Herman Musaph en Eddy de Wind geweest die de aandacht hebben gevestigd op de gevolgen van de oorlog voor de tweede generatie. Musaph (1978) heeft erop gewezen dat getraumatiseerde ouders bijna nooit kunnen voldoen aan het belangrijkste pedagogische directief: het kind vrijlaten om zijn eigen mogelijkheden zo goed mogelijk tot ontwikkeling te laten komen. Kinderen van getraumatiseerde ouders krijgen delegaties mee; de ouders hebben de kinderen nodig om iets van het verleden goed te maken, vaak moeten de kinderen bereiken wat de ouders door de oorlog zelf hebben moeten opgeven. Ook worden ze dikwijls vernoemd naar omgekomen ouders, broers, zussen of eerdere kinderen. De verstoorde relatie tussen ouders en kinderen geeft volgens Musaph bij de tweede generatie stoornissen in de agressieregulatie en in het hechtgedrag.

Er is onderzoek gedaan of er sprake is van een 'specifieke pathologie van de tweede generatie', bijvoorbeeld door Eland, Van der Velden, Kleber en Steinmetz (1990), door Feenstra (1994), en door Schreuder, Van der Ploeg, Van Tiel-Kadiks, Mook, en Bramsen (1993).

Hoewel een herkenbare pathologie niet aangetoond kan worden, blijkt een aantal thema's een belangrijke rol te spelen in de tweede generatie. Ik noem er drie:

- De wens om een 'goed' kind te zijn. Dat wil zeggen een kind dat de ouders verder leed bespaart, hun verwachtingen waarmaakt en hen helpt de teleurstellingen, angst en pijn uit het verleden te ontkennen, een kind dat alle verliezen goedmaakt en zelfs vermoorde kinderen vervangt.
- Het taboe op impulsieve agressie. Agressieve uitbarstingen worden niet beleefd als iets dat er nu eenmaal bijhoort maar maken je meteen tot een nazi.
- Het gevoel dat alle andere mensen het moeilijker hebben gehad dan jij.

De tweede generatie
als ouders

De schilderes en schrijfster Chaja Polak verwoordde de positie van de tweede generatie treffend in een interview in het Nieuw Israelitisch Weekblad (1994):

'Ik heb mijn kinderjaren niet als gelukkig ervaren. Mijn ouders

wilden niet dat hun kinderen verdriet hadden. Ik heb veel liefde gekend, maar ook verdriet en pijn. Daar kon niet over gesproken worden. Dat heeft niet met mijn ouders te maken, maar met de tijd. Ze konden het niet hebben dat hun kinderen verdriet hadden. Ze waren voor die kinderen teruggekomen. Maar ondertussen was alles wel ingebed in een groot verdriet. Ik had het gevoel dat ik moest rouwen om al degenen die er niet meer waren, omdat mijn moeder en ook mijn vader dat niet deden. Zij waren aan het verder leven. Ik dacht: als ik het niet doe, denkt niemand aan ze. Ze rouwden ook echt niet. Ik heb pas later begrepen dat je niet kunt rouwen om je vader en je lievelingsbroers en je man en je schoonzusters en hun kinderen. Je gaat kapot als je daar aan begint, als je net uit het kamp komt. Tot mijn ontsteltenis heeft mijn moeder niet zo lang geleden in een interview gezegd dat ze pas onlangs in haar slaap heeft gehuild om de dood van haar lievelingsbroer. Zo ver weg was dat al die tijd. Toch was het voelbaar voor het kind dat ik toen was.'

'Als ik naar mijn eigen kinderen kijk - ze zijn nu 29 en bijna 26 - had ik voor hen ook het verlangen om ze onbezorgd te laten opgroeien. Dat is niet echt gelukt. Ik heb nooit met mijn kinderen over de oorlog gesproken op een manier zoals ik dat zou hebben gewild, omdat ik er zelf nog niet klaar voor was. Ik kon er niet met ze over praten zonder te gaan huilen, dus het ging allemaal indirect en daarmee heb ik ze belast toen ze jonger waren.'

Het is belangrijk ons te realiseren dat sommige aspecten van het dagelijkse leven van deze ouders hun problematiek kunnen actualiseren. In het dagelijks leven van nu is het voor hen vaak belangrijk - omdat zij zo geleden hebben onder de signaalangsten van hun eigen ouders - om de angsten van vandaag niet te verwarren met de angsten van hun kindertijd, maar dat is soms een hele opgave.

De angst voor aanslagen op joodse doelen wordt elke dag gevoeld. Synagogen in Amsterdam - en niet alleen daar, ik zag het ook in Florence - worden beveiligd: er staat politie, er zijn bewakingsdiensten en elke niet-bekende *sjoel*-ganger wordt gefouilleerd. Alle joodse scholen in Amsterdam bevinden zich achter bewaakte hekken. De Golf-oorlog, aanslagen in Israël en de oorlog op de Balkan maken dat het leven met oorlog ook voor ouders van de tweede generatie nog erg dichtbij is.

Wat betekent dit nu voor de vier ouderschapstaken zoals Brown die heeft geformuleerd?

De eerste fase 'Establishing basic commitment' is voor de partners vaak een grote worsteling. De spanning tussen een goed kind zijn en een goede partner worden geeft veel loyaliteitsconflicten, lang nadat hun eigen kinderen geboren zijn. Velen hebben slecht geleerd met boosheid om te gaan. Dit betekent dat onderhandelen, iets wat in deze fase nodig is zowel met de gezinnen van herkomst als met de partner, een ingewikkelde opgave kan zijn.

Ook voor de drie andere fasen geldt dat de delegaties vanuit de ouders en de eigen ontwikkelingsinterferenties in combinatie

met de actuele situatie ertoe leiden dat de ontwikkelingsopgaven voor deze groep ouders bijzonder ingewikkeld en gecompliceerd zijn.

Via transgenerationale overdracht nemen deze ouders een aantal zaken van hun ouders over die doorwerken in de relatie met hun eigen kinderen. Dit geldt voor alle ouders, maar de emotionele lading (de geschiedenis van de oorlogservaringen die verzwegen zijn en juist daardoor zo 'aanwezig' blijft) is specifiek voor deze groep. Ook de tweede generatie vernoemt kinderen naar niet-teruggekomen familieleden; zo probeert men het leed voor de eerste generatie te verzachten, laat men de familie voortbestaan en krijgen de nazi's toch ongelijk. Ook van de derde generatie wordt weer veel verwacht.

In dit verband is het interessant om nog een keer terug te keren naar wat Musaph zegt over de hechtingsstoornissen van de tweede generatie. Deze stoornissen hebben tot gevolg dat het kind van tweede-generatieouders het nooit echt goed doet; steeds opnieuw moet de ouder, vanuit de eigen stoornis in de agressieregulatie, het kind waar hij bijzonder aan gehecht is, laten horen dat het alles verkeerd doet. De tweede generatie heeft vaak minachting voor zichzelf vanuit het gevoel niet genoeg te hebben kunnen goedmaken van wat de vijand heeft misdreven; dit kan ertoe leiden dat zij zichzelf minderwaardig gaan voelen ten opzichte van hun kinderen.

Deze kinderen worden dan op zo'n voetstuk geplaatst dat zij op hun beurt ook nooit kunnen voldoen aan de verwachtingen van hun ouders. Doordat de ouders zich zo afhankelijk voelen van het welslagen van hun kind, ontstaan er grote schuldgevoelens bij het kind en krijgen de ouders opnieuw het gevoel gefaald te hebben, ditmaal als opvoeders.

Een steeds weerkerend mechanisme is het volgende: de ouders verwachten dat hun beschadigde identiteit door de bijzondere prestaties van hun kinderen zal worden hersteld en identificeren zich te sterk met hen.

Ouderbegeleiding met tweede-generatieouders

Hoe kan een ouderbegeleider deze ouders helpen in hun opvoedersrol, zodat het gezin zich in volgende fasen kan ontwikkelen en ook de ouders als opvoeder en als individu verder kunnen doorgroeien? Het geval van de achtjarige Deborah kan als illustratie dienen hoe een aanmelding kan verlopen.

Deborah wordt op dringend advies van school aangemeld, omdat zij nauwelijks zelfstandig kan functioneren. Zij vraagt uitermate veel aandacht van de juf, staat het liefst de hele dag aan haar tafel en durft niet alleen naar de wc. De school verwacht dat haar angstige opstelling haar leerproces zal belemmeren. Er is nog een ouder zusje. Over haar ontwikkeling maakt de school zich ook zorgen.

Het maken van de eerste afspraak neemt vijf telefoontjes in beslag. De ouders komen alleen omdat zij bang zijn voor Deborahs leren. Dat zij niet alleen kan zijn weten zij al lang, daarom

zorgen ze dat ze altijd bij haar zijn. In huis zijn altijd alle deuren open, ook die van het toilet. Deborah zorgt altijd dat zij bij iemand in de buurt is. Wanneer moeder bijvoorbeeld even naar de keuken gaat, kan zij niet zelf in de kamer blijven spelen. De ouders vertellen trots dat zij hun hele leven naar Deborah gedrag hebben ingericht en noemen uit zichzelf dat zij nog nooit in haar eigen bed heeft geslapen. Om half acht gaat zij op de bank in de kamer slapen. Vader zit dan bij haar. De gordijnen gaan dicht (het is juni), er mag niet getelefoneerd worden en er kan na half acht geen bezoek worden ontvangen. Ik kreeg direct het beeld dat dit gezin leefde alsof ze waren ondergedoken, maar daar zei ik in het eerste gesprek niets over.

Ik vraag de ouders of ze het idee hebben dat Deborah ondanks al hun zorgen angstig is. Daarop vertellen ze dat ze laatst op het Rokin reden met alle ramen open omdat het zo heet was en dat Deborah ineens riep: 'O, daar rijden Duitsers. Vlug, doe de ramen dicht, want de moffen komen de joden halen.' Maar ach, ze hadden snel de ramen omhooggedraaid, want ja, je weet maar nooit.

Deborah willen ze voorlopig eigenlijk niet meenemen. Ze houden helemaal niet van psychiaters en zo, dit hier kan nog net, maar toch. Zelf hebben ze toch ook nooit hulp gehad ...

Toen ik een aantal jaren geleden bijna gelijktijdig een aantal aanmeldingen uit deze groep kreeg, vielen mij in mijn manier van werken een aantal dingen op.

Ik aarzelde bij deze ouderparen om de ouders een keer individueel uit te nodigen, iets wat ik in andere gevallen na een aantal gezamenlijke intakegesprekken wel doe wanneer er een therapie-indicatie voor het kind wordt gevraagd. Ik bleef afspraken maken met beiden.

Ook was ik voorzichtiger. Feitelijke vragen omtrent hun eigen achtergrond, de manier waarop ze zelf waren opgegroeid of de gezinssamenstelling riepen tussen de ouders een 'ons-kent-ons'-sfeer op, waar zij mij nog niet in toelieten.

Deze ouders leden er veel heftiger onder dat ze een kind hadden dat niet goed functioneerde dan andere ouders in een vergelijkbare situatie. Ik gaf meer uitleg, steunde meer en was vaker geneigd de ouders wat gerust te stellen.

Ook het 'ontschuldigen' van de ouders op een manier dat ze een eigen behandeling voor het kind konden verdragen, vroeg veel tijd, niet alleen van de ouderbegeleider maar ook van de onderzoeker. Er bleken verscheidene adviesgesprekken nodig voordat de ouders de kindertherapeut als 'bekend', 'betrouwbaar' en 'bereikbaar' gingen zien en ook wisten dat ze de ouderbegeleider niet hoefden te gaan delen met hun kind.

In de benadering van oorlogstrauma's en de effecten daarvan op latere generaties is de huidige trend om de gevolgen ervan, de vele conflicten en pathogene interacties, steeds meer te veralgemeniseren tot problemen die altijd tussen ouders en kinderen

spelen en met de oorlog niets te maken hebben. Dit wordt onderbouwd met onderzoek, waarin wordt aangetoond dat er geen sprake is van specifieke pathologie. Voor de financier waarschijnlijk een economisch standpunt.

Inmiddels is echter toch duidelijk dat het wel degelijk om een specifieke groep ouders gaat die, op het moment dat ze hulp zoeken voor een van hun kinderen, de hulpverlener confronteren met de thema's die kenmerkend zijn voor hun eigen geschiedenis: autonomieproblemen, angst, schuld en schaamte. Niet dat de thema's op een presenteerblaadje liggen. Ze zijn er en ze zijn voelbaar, de therapeut moet het wel 'weten' maar er mag voorlopig nog niet over gesproken worden.

Er is geen sprake van dat de ouderbegeleider bij deze groep ouders actief op zoek moet gaan naar de neuroses, de ontwikkelingsinterferenties of de trauma's. Integendeel. Het moet eerst veiliger worden, de ouders moeten eerst vertrouwen krijgen in de mogelijkheden van het kind en in hun eigen ouderschap. En natuurlijk in de therapeut.

Dat neemt veel tijd. Een van de consequenties van de hechtingsstoornis waar veel ouders mee kampen is dat het lang duurt voordat er een contact ontstaat waarin sprake is van vertrouwen. Een werkrelatie ontstaat niet 'als vanzelf'.

Het vertrouwen in hun eigen ouderschap is aangetast. Vaak heeft dit te maken met het gegeven dat deze ouders er een bijzondere pedagogische stijl op nahouden. Door hun identificatie met het kind gaan zij dikwijls erg verwennen en geven ze na lang onderhandelen in veel gevallen toch toe. Ze willen het kind niet inperken zoals ze zichzelf vaak ingeperkt hebben gevoeld. Het kind is de relatie gaan bepalen, de ouders voelen zich opnieuw ingeperkt en machteloos en het kind is angstig geworden.

Angsten hebben bij deze groep kinderen dikwijls een oorlogsinhoud. Dat versterkt de machteloosheid van de ouders. Ze krijgen het gevoel dat de geschiedenis zich herhaalt en dat de oorlog nooit ophoudt. De ervaring dat de therapeut het kind probeert te helpen en tegelijkertijd geïnteresseerd is in hun moeilijkheden met dit kind, maakt dat er een werkrelatie kan ontstaan en dat er vertrouwen groeit. Vanuit dit groeiende vertrouwen kunnen ouders verdragen dat de ouder-kindrelatie centraal komt te staan in de begeleiding, wat zal betekenen dat ook zij in een veranderingsproces terechtkomen.

In eerste instantie richt de begeleiding zich op het veranderen van de pedagogische stijl van de ouders: meer gezag nemen, conflicten durven aangaan, grenzen stellen; regels maken en bewaken; boos durven worden. Wanneer hun dat lukt, wordt de gezinssituatie voor de kinderen duidelijker en veiliger en is er een grote kans dat ook hun angsten zullen verdwijnen, zonder dat het nodig is om op de specifieke inhoud in te gaan.

Weerstand tegen de hulpverlening

Veel ouders uit de hier besproken groep zijn teleurgesteld geraakt in hulpverleners. De moeite die deze ouders hebben om hulp te vragen uit zich in specifieke weerstanden en vaak zijn speciale condities nodig om het hulpverleningsproces op gang te brengen. Gezien de problematiek is er veel nodig om deze ouders binnen te krijgen.

Ik noem enkele weerstanden. Veel ouders willen per se niet dat de problemen in hun gezin geassocieerd worden met hun joods-zijn. Ze willen vaak juist niet naar de joodse RIAGG (Sinai-Ambulant): 'Daar heeft het allemaal niets mee te maken.' Dikwijls voelen de ouders zich gestuurd door school en zien ze zelf geen problemen bij hun kind; ze hebben er zelf ook geen klachten over. De ouders hebben de neiging hun eigen problemen te bagatelliseren en de schaamte over het 'falend ouderschap' uit zich vaak in woede op de school en in het ontkennen van alle problematiek. Ze zijn wantrouwig tegenover de behandelaar, zowel jegens de ouderbegeleider als jegens behandelaar van het kind.

Het kind toevertrouwen aan een onderzoeker zodat het toestemming krijgt een relatie aan te gaan met de therapeut vereist daarom vaak een lange voorbereiding. De ouderbegeleider moet betrouwbaar genoeg blijken voordat het kind losgelaten kan worden. Hierbij passen geen standaardprocedures. Wat wel helpt is flexibiliteit, bijvoorbeeld: gemakkelijk bereikbaar zijn, kunnen schuiven met afspraaktijden, avondafspraken aanbieden.

Daarnaast moet de samenwerking tussen de ouderbegeleider en de kindertherapeut zo goed zijn dat zij, afhankelijk van wat er in een specifieke situatie nodig lijkt, óf samen óf apart met het cliëntsysteem kunnen werken zonder dat de ouders het gevoel krijgen dat er sprake is van een verschillende aanpak.

De vijf fasen in de ouderbegeleiding

Ouderbegeleiding met deze groep ouders speelt zich af in vijf fasen. Deze fasen zijn hiërarchisch gerangschikt, hetgeen betekent dat een fase afgewerkt dient te zijn alvorens aan de volgende fase kan worden begonnen.

Lang niet altijd zal het mogelijk zijn alle fasen met de ouders te doorlopen. Dit zal echter ook lang niet altijd nodig zijn, want ondanks alles wat hier besproken is, kunnen ouders ook heel veel zelf. Zeker in die gevallen waar de aanmelding van een van de kinderen gebruikt wordt om het hele gezin beter te laten functioneren en waar de ouders hulp krijgen om hun krachten te mobiliseren.

De vijf fasen zijn:

I. Versterking van het oudersysteem

Dit betekent in de eerste plaats ondersteunen en de sterke kanten uitbouwen: wat gaat er wél goed? Ten tweede het versterken van de generatiegrenzen, zowel naar de kinderen als naar de eigen ouders.

II. Differentiëren ten opzichte van de eigen ouders

De ouderbegeleider moet onderscheid maken in de tijd: deze

kinderen groeien op bij andere ouders, in een andere tijd. Tweede-generatieouders hebben misschien wel problemen en zij zijn misschien ook wel neurotisch, maar ze zijn niet getraumatiseerd. Wanneer het de ouders lukt hun eigen realiteit te differentiëren van die van hun eigen ouders, helpt hun dat om vervolgens hetzelfde te doen ten opzichte van hun kinderen.

III. Rouwverwerking over het eigen opgroeien

Dit houdt in dat de zwakke en pijnlijke stukken in de geschiedenis van de ouders worden benoemd, zonder ze echt door te werken. De ouderbegeleider gaat niet mee in de ontkenning en de 'conspiracy of silence,' maar maakt van de ouders ook geen patiënten die behandeling behoeven. Dat geeft hun weer controle.

In deze fase van de ouderbegeleiding kan zeker de affect-tolerantie versterkt worden. Affecten hoeven niet langer te dienen als signalen voor actie of verdediging. Ook het gevoel dat men door affecten overweldigd wordt, kan verminderen zodat betere integratie kan plaatsvinden.

IV. Herstel van de continuïteit van de generaties

Thema's in deze fase kunnen zijn: Wat is er gebeurd in de oorlog, wat weten de ouders over hun eigen ouders, over hun grootouders, hoe was het voor de oorlog, hoe was het in de oorlog, hoe was het na de oorlog? Het is als volwassenen beter te leven met een verschrikkelijke realiteit dan met een verschrikkelijke fantasie.

V. Integratie

De ouderbegeleiding richt zich in deze fase onder andere op het herstel van het continuïteitsverlies dat is ontstaan door het onvermogen te rouwen. Bij deze groep ouders is er rouw over de verloren jeugd; rouw over de onbegrepen angsten van de eigen ouders en rouw over het leed dat de ouders en de familie is aangedaan. Er is vaak ook sprake van schuld en schaamte over de somberheid van de eigen ouders; er is woede daarover en er is kwaadheid over het 'niet begrepen zijn'.

Tot slot is er ook rouw over het opgroeien dat zo belast was.

Conclusie

De begeleiding van ouders uit de groep tweede-generatieoorlogsslachtoffers is in eerste instantie gericht op de ouderschapstaken, dat wil zeggen op vergroten van hun mogelijkheden, uitbreiden van hun vaardigheden en kijken naar wat er op dit gebied wel goed gaat. De begeleiding is ego-ondersteunend om de ouders beter toe te rusten om de taken zoals Brown ze beschreven heeft, uit te kunnen voeren. Als dat de ouders lukt en er vertrouwen in eigen kunnen is ontstaan omdat het ouderschap functioneert, kan de verdieping misschien toenemen.

Het wordt meer en meer duidelijk dat traumatische oorlogservaringen doorwerken in verscheidene generaties. Voor de hulpverlening betekent dit dat men zich pas echt kan richten op het hier-en-nu, wanneer de therapeut gevoelig is voor de pijnlijke, vaak 'verzwegen', geschiedenis.

Een ouderbegeleidingsproces verloopt in fasen, maar niet altijd volgens een vast stramien (Alexander-Martijn, 1995). Voor deze groep ouders is het echter belangrijk de fasen hiërarchisch te rangschikken en het ouderbegeleidingsproces te structureren. Mijns inziens is dit specifiek voor het werken met deze groep, maar misschien geldt het ook voor anderen die ooit kind geweest zijn van beschadigde, getraumatiseerde ouders.

Literatuur

- Alexander-Martijn, K.E., 'Ouderbegeleiding: een proces in fasen.'
In: *Kinder en Jeugdpsychotherapie* vol. 22 (1995) pp. 224-234.
- Begemann, F.A., *Een generatie verder. Kinderen van oorlogsgetroffenen over hun jeugd en ontwikkeling*. Utrecht: ICODO, 1988.
- Benima, T., 'Een totaal gebrek aan inlevingsvermogen.'
In: *NRC Handelsblad* 28 januari 1995.
- Brown, S.L., 'Functions, tasks and stresses of parenting. Implications for guidance.' In: L.E. Arnold (ed.), *Helping parents help their children*. New York: Brunner Mazel, 1978.
- Bruin-Beneder, R. de, 'Valkuilen in de ouderbegeleiding bij een client-centered kinderpsychotherapie.' In: *Kinder en Jeugdpsychotherapie* vol. 15 (1988) pp. 73-82.
- Danieli, Y., 'Verschillende stijlen van aanpassing in gezinnen van Holocaust-overlevenden. Enkele implicaties voor de behandeling.'
In: *ICODO-info* vol. 3 (1986) 4, pp. 19-36.
- Eland, J., P.G. van der Velden, R.J. Kleber en C.H.D. Steinmetz, *Tweede generatie joodse Nederlanders Een onderzoek naar de gezinsachtergronden en psychisch functioneren*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1990.
- Evers-Emden, B., *Geleende kinderen. Ervaringen van onderduikouders en hun joodse beschermelingen in de jaren 1942 tot 1945*. Kampen: Kok, 1994.
- Feenstra, W., 'De psychische gezondheid van naoorlogse kinderen van oorlogsgetroffenen. Resultaten van tien jaar onderzoek.' In: *MGV* vol. 49 (1994) 5, pp. 541-553.
- Filet, B.C., 'Enkele gedachten over hulp aan latere-generatie-oorlogsgetroffenen.' In: *ICODO-info* vol. 13 (1996) 3/4, pp. 78-85.
- Fromm, E., 'Post-traumatic stress in de tweede generatie. De kinderen van overlevenden van de holocaust.' In: *ICODO-info* vol. 4 (1987) 1, pp. 5-25.
- Groen-Prakken, H., 'Trauma en ontwikkelingsinterferentie. Een diagnostisch onderscheid bij de behandeling van getraumatiseerden en hun kinderen uit een psychanalytisch referentiekader'.
In: *ICODO-info* vol. 8 (1991) 3, pp. 14-31.
- Herman, J., *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld - van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek, 1993.
- Leeuw-Aalbers, A.J. de, 'Het kind als oorlogsslachtoffer.'
In: *ICODO-info* vol. 13 (1996) 1, pp. 28-41
(oorspronkelijk gepubliceerd: 1947).
- Levita, D.J. de, *De wolken waarom moeder schreide*. Nijmegen: SUN, 1992 (Inaugurale rede Nijmegen).

- Marcelis, G., *Facetten van ouderschap*. Rotterdam: Sectie Ouderbegeleiding NVRG, 1994.
- Meijer, I., *Mijn lieve ouders*. Amsterdam: Prometheus, 1993.
- Musaph, H., 'De tweede generatie oorlogsslachtoffers. Psychopathologische problemen.' In: *MGV* vol. 33 (1978) 12, pp. 847-859.
- Musaph, H., 'De opvoeders van de tweede generatie.' In: *Psycho- sociale problematiek van de tweede generatie II*. Utrecht: ICODO, 1983.
- Ogden, T.H., 'On projective identification.' In: *International Journal of Psychoanalysis* vol. 60 (1979) pp. 357-375.
- Polak, C., Interview in het *Nieuw Israelitisch Weekblad*, december 1994.
- Schreuder, J.N. et al., 'Psychische klachten en kenmerken bij poliklinische patiënten van de naoorlogse generatie.' In: *Tijdschrift voor Psychiatrie* vol. 35 (1993) 4, pp. 227-241.
- Swaan, A. de, 'De naoorlogse joodse generatie en de verwerking van het oorlogsverleden.' In: *De joodse naoorlogse generatie in Nederland*. Utrecht: ICODO, 1984.
- Wind, E. de, 'Over de condities waaronder "Transgenerationale Traumatisering" (T.T.) kan optreden.' In: *ICODO-info* vol. 2 (1985) 4, pp. 27-38.
- Wind, E. de, 'Psychische en sociale factoren bij traumatisering door oorlog en vervolging.' In: T. de Ridder en M. van de Ven (red.), *Confrontatie met de dood. Psychische gevolgen van vervolging*. Utrecht: ICODO, 1993.
- Venaki, S.K., A. Nadler en H. Gershoni, 'Sharing the Holocaust Experience. Communication behaviors and their consequences in families of ex-partisans and ex-prisoners of concentration camps.' In: *Family Process* vol. 24 (1985) 2, pp. 273-280.

Noten

- Dit artikel is in enigszins gewijzigde vorm eerder verschenen in *Systeemtherapie* vol. 9 (1997) 2, pp. 100-115.
- De foto bij dit artikel is afkomstig uit: Peter Hellman, *The Auschwitz album*. New York: Random House, 1981.