

Professionele hulpverlening

'Daar praat je niet over'

In 1990 werd door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, NIZW, een onderzoek ingesteld naar de bevindingen van kinderen van 'foute' ouders in de hulpverlening, de ervaringen van hulpverleners met deze groep cliënten en de aandacht die aan de problematiek van deze groep in opleidingen besteed wordt. Uitgangspunt was dat hulpverlening aan mensen van de doelgroep nogal eens stroef verloopt: de hulpvragers praten niet (gemakkelijk) over hun achtergrond en hulpverleners bagatelliseren de problematiek soms. 'Het resultaat is dat kinderen van 'foute' ouders zich vaak jaren voortslepen van de ene naar de andere instelling. Dat verhoogt de drempel van de hulpverlening en frustreert degenen die hulp zoeken.'

Trees Vorst die het onderzoek leidde attendeert op het speciale dilemma waar lotgenoten zich voor geplaatst zagen en zien, n.l. dat tussen maatschappelijke verguizing van de ouders en persoonlijke binding aan hen. De naoorlogse samenleving is vaak niet in staat gebleken onderscheid te maken tussen volwassenen die bewust een bepaalde politieke keuze maakte en hun kinderen die buiten elke keuze stonden. Zo werd maatschappelijke verguizing ook hún deel.

Veel van hun problemen, zoals gevoelens van minderwaardigheid, relatieproblemen, angst en sociaal isolement komen ook voor bij andere kinderen van de oorlog. 'Een hulpverlener verklaarde met grote stelligheid: *'Er bestaat geen typisch NSB-syndroom'*. Een ander stelde daar met enig gevoel voor de naoorlogse verhoudingen tegenover: *'Er bestaat een grote overeenkomst met het KZ-syndroom. Het verschil is, dat het ene sociaal gewenst is en het andere niet.'* NSB-kinderen worden nog vaak niet als oorlogsgetroffene erkend, omdat mensen geen onderscheid tussen de ouders en de kinderen kunnen maken.

Een moeizame relatie tussen hulpvrager en hulpverlener kan veroorzaakt worden door onmacht of onwil van de hulpverlener om de problematiek serieus te nemen, maar ook door de angst van de hulpvrager om afgewezen te worden wanneer de oorlog ter sprake zou komen. Soms wordt door geen van beide partijen (aanvankelijk) de link gelegd met de ervaringen tijdens en na de oorlog.

Afgezien daarvan ervaren sommige geïnterviewde hulpverleners hulpverlening aan deze groep cliënten als geen eenvoudige opgave. *'Ze zijn veel moeilijker om mee te werken dan andere getraumatiseerde mensen: er zijn blijvende weerstanden, de afweer is groter en heftiger dan bij andere oorlogsgetroffenen.'* Een ander voegt daaraan toe: *'De combinatie van schuld en schaamte maakt de problematiek heel heftig, in heftigheid te vergelijken met incest.'*

Er is geen principieel onderscheid tussen klachten van NSB-kinderen en andere hulpvragers, er zijn evenwel verschillen. De intensiteit van de problematiek, aldus een hulpverlener komt *'omdat "de buitenwereld veel bedreigender is en het moeilijker is erdoorheen te breken."* Debet daaraan is het al eerder genoemde driedubbele isolement waarin kinderen van 'foute' ouders zich vaak bevinden: *isolement ten opzichte van hun ouders, ten opzichte van de buitenwereld en ten opzichte van lotgenoten* Zij hebben altijd te maken met het gegeven dat op hun problemen een maatschappelijk taboe rust.'

Een dilemma in de hulpverleningssituatie wordt gevormd door de vraag of de oorlogsachtergrond wel of niet ter sprake gebracht moet worden en van wie daartoe het initiatief moet uitgaan, van de hulpvrager of de hulpverlener.

‘Het verlenen van psychosociale hulp aan kinderen van foute ouders doet een groter beroep op de emotionele betrokkenheid van hulpverleners dan bij de gemiddelde cliënt het geval is. Dit komt onder meer door een gevoel van onmacht tegenover de problematiek. Daarnaast verhoogt de confrontatie met de inhoud van de trauma’s de emotionele betrokkenheid van de hulpverlener.’

‘Het doel van de behandeling omschrijven de hulpverleners veelal in termen als ‘werken aan de identiteit van de cliënt’, ‘vergroting van de eigenwaarde’ of ‘ontwikkeling van een assertieve opstelling.’

Welke vorm van therapie de hulpverleners bieden, lijkt niet de belangrijkste vraag. Belangrijker is dat de hulpvrager de ruimte krijgt om schaamte, angst en loyaliteitsproblemen te overwinnen en een nieuwe identiteit op te bouwen. Opvallend is hooguit de voorkeur die sommige hulpverleners uiten voor groepstherapie. Die moet echter wel van beperkte duur zijn en samengaan met individuele therapie.’

Van belang wordt geacht dat de hulpverlener niet alleen goed op de hoogte moet zijn van wat er in de Tweede Wereldoorlog gebeurd is, maar ook wat NSB-ers en hun kinderen tijdens de oorlog en daarna overkomen is. Die kennis is vaak niet voorhanden en is voor lotgenoten nogal eens de reden om af te haken. Uit het derde deel van het NIZW-onderzoek is gebleken dat in de opleidingen voor huisartsen en therapeuten over het algemeen veel te weinig aandacht is voor de historische en politieke dimensie van oorlogsproblematiek en dat een aantal instituten en individuele hulpverleners ook van mening zijn, dat die niet nodig is. Wellicht is door de aanbevelingen in het onderzoeksrapport die situatie intussen veranderd.

Het rapport besluit met de volgende aanbevelingen:

Hulpverleners dienen te beseffen dat hulp verlenen altijd moeilijker is wanneer het een taboeonderwerp betreft. Zelf onderdeel van de maatschappij, zijn ook zij beïnvloed door zo’n taboe en is de behandeling confronterend,

Vragen rond goed en fout zijn bij de behandeling van kinderen van ‘foute’ ouders niet de hoofdzaak. De kern is dat deze kinderen zonder enige grond met de daden en keuzes van hun ouders geïdentificeerd worden. Hierdoor ondervinden zij hoge drempels bij het zoeken naar een eigen weg in het leven.

Alle hulpverleners in de algemene hulpverlening zouden voldoende moeten weten over de Tweede Wereldoorlog. In dit verband gaat het vooral om de nasleep en de gebeurtenissen rond collaborateurs. Zonder die algemene kennis lijkt het ons niet mogelijk om de klachten van kinderen van ‘foute’ ouders in de juiste proporties te zien.

Op grond van die kennis kunnen hulpverleners meer oog krijgen voor de effecten van de Tweede Wereldoorlog op de klachten van hun cliënten. Oudere cliënten zou standaard gevraagd kunnen worden naar hun oorlogsachtergrond, jongere kinderen van ‘foute’ ouders naar de situatie in hun ouderlijk gezin vóór, tijdens en vlak na de oorlog. Steeds meer jongere kinderen van ‘foute’ ouders doen de laatste jaren een beroep op de hulpverlening.

Het zou goed zijn als hulpverleners bij wie een kind van ‘foute’ ouders zich aanmeldt, zich zouden afvragen of ze de behandeling wel aankunnen en aanwillen. Ze dienen zich te realiseren dat de behandeling vaak niet eenvoudig is, ook gezien de genoemde persoonlijke confrontatie. Verwijzen naar een deskundige collega is geen schande, mits het zorgvuldig gebeurt en het belang van de cliënt voorop staat. Het is niet gemakkelijk het vertrouwen van een kind van ‘foute’ ouders te winnen; het moet ook van mens tot mens tot op zekere hoogte klikken tussen de hulpvrager en de hulpverlener.

Het is derhalve van belang dat hulpverleners zich empatisch opstellen tegenover de kinderen van 'foute' ouders die een beroep op hen doen. Dit betekent open staan voor de problematiek, begrip tonen voor de achtergronden en de klachten serieus nemen.

Het zou goed zijn als elke hulpverlener het adres van de Werkgroep Herkenning bij de hand heeft om zonodig informatie te kunnen inwinnen of cliënten te kunnen doorverwijzen. De combinatie van individuele hulp en deelname aan een gespreksgroep van de Werkgroep Herkenning blijkt kinderen van 'foute' ouders een goed perspectief te bieden op de verwerking van hun problematiek.'

Het rapport geeft ook enige aanbevelingen aan de hulpvragers uit deze groep van kinderen van collaborateurs:

Als je zelf niet direct het verband ziet tussen de foute keus van je ouders en je actuele klachten, vertel je hulpverlener dan eens die oorlogsachtergrond. Mocht er geen verband zijn, dan blijkt dat vanzelf wel. Bestaat het verband wel, dan kan er wellicht iets mee worden gedaan.

Als je een vermoeden hebt dat je ouders in de oorlog een foute keus hebben gemaakt, probeer er dan voorzichtig achter te komen wat er gebeurd is.

Als je als kind van 'foute' ouders in problemen komt, heb je recht op een zorgvuldige hulpverlening. Weiger behandeling door een hulpverlener die de oorlogsachtergrond van je klachten en problemen op voorhand afwijst, negeert of bagatelliseert.

Contact zoeken met de Werkgroep Herkenning is in veel gevallen heel zinnig.

Als kind van 'foute' ouders ben je niet verantwoordelijk voor de verkeerde keuze van je ouders. Je hebt recht op positieve herinneringen aan je ouders, ook als zij destijds maatschappelijk gezien een verkeerde keus hebben gemaakt.'

8.4.2 Groepstherapie

Uit het rapport van het NIZW blijkt dat een aantal hulpverleners de voorkeur geven aan groepstherapie. Bessel A. van der Kolk, directeur van het Traumacentrum van Harvard Medical School in Boston voert een aantal argumenten aan waarom ook hij groepstherapie voor getraumatiseerde mensen kiest.

1. Herstel van verbondenheid. Herstel van trauma houdt o. a. in dat de cliënt weer het gevoel van verbondenheid met zijn medemensen krijgt. *'Medeslachtoffers zorgen vaak voor de meest effectieve band op korte termijn, omdat de gedeelde traumageschiedenis de kern kan zijn voor het herkrijgen van het gevoel tot een gemeenschap te behoren.'*
2. Gelijkwaardige relatie. *In individuele therapie is er inherente ongelijkheid: 'het is een relatie tussen een therapeut, de 'helper' die impliciet antwoorden heeft en niet hulpeloos is, en de patiënt of cliënt, die hulp nodig heeft en op zijn minst enige passiviteit en wellicht een zeker gevoel van hulpeloosheid kan ervaren. [] De specifieke aard van individuele therapie sluit een gevoel van wederzijdse steun uit.[]*
3. Slachtoffer en helper. *Groepstherapie schept ruimte voor meer flexibele rollen, met wederzijdse steun en een afwisselende actieve en passieve positie. In een groep kunnen patiënten weer beginnen zichzelf te ervaren als nuttig voor anderen. Het uiten en delen van gevoelens en ervaringen binnen een groep mensen die gelijke ervaringen hebben doorgemaakt geeft de ervaring zowel slachtoffer als helper te zijn.'*
4. Wantrouwen tegenover autoriteiten. Verder memoreert hij: *'Mensen die komen uit gezinnen waar ze misbruikt of verwaarloosd werden staan bijna altijd vijandig of wantrouwend tegenover gezagsdragers; ze gaan daarom moeilijk in individuele therapie.[]*

'Herman en Shatzow stelden dat het 'in individuele therapie moeilijk is tot een volledige oplossing te komen van de kwesties die met geheimhouding, schaamte en stigma zijn verbonden.'

5. Confrontatie die de relatie niet op het spel zet. Tenslotte noemt hij als nadeel van individuele therapie, dat *'confrontatie gemakkelijk gezien [wordt] als afwijzing in plaats van hulp; in een groep kan confrontatie met iemand worden gecompenseerd door de steun en empathische identificatie van andere groepsleden. Veel patiënten vinden het moeilijk het met iemand oneens te zijn en gevoelens van haat of zelfs maar negatieve gevoelens te uiten in een-tot-een-relaties, omdat ze bang zijn dat de relatie daardoor in gevaar komt.'*

Van der Kolk signaleert ook enige problemen bij groepstherapie: er kan gemakkelijk afhankelijkheid van de leider ontstaan, die geïdealiseerd wordt. Deze moet de idealisering meteen krachtig aanpakken. Een groep richt zich aanvankelijk op wat hen bindt. *'Wie probeert individuele verschillen nader te bekijken of wie blijk geeft van onafhankelijkheid, loopt grote kans vijandigheid te ontmoeten en gevraagd te worden te vertrekken.'* Homogene groepen moeten niet te lang duren, omdat de leden gefixeerd blijven op wat hen bindt, het slachtofferschap, terwijl zij juist opnieuw zich zullen moeten wagen in de werkelijkheid van de buitenwereld.

Kinderen van 'foute' ouders hebben vanwege het familiegeheim meestal in een isolement geleefd. Zij hebben wantrouwen opgebouwd tegenover volwassenen in het algemeen en tegenover autoriteiten in het bijzonder. Zij voelen zich in een maatschappij die hun afgewezen heeft, en soms nog afwijst, de hulpeloze. Die positie willen zij in een relatie die ze eindelijk durven aangaan, niet opnieuw ervaren. De ontdekking toch iets nuttigs voor anderen te kunnen betekenen, iets goeds te kunnen doen, werkt genezend. Afwijzing is wat het meest gevreesd wordt, omdat zij dat al zo vaak hebben ondervonden. In een groepsproces is daar minder kans toe. Zij hebben geleefd met stigmatisering en schaamte en zij hebben waarschijnlijk de groep en niet de individuele therapeut nodig om dit probleem helemaal of zo goed mogelijk te kunnen verwerken, zoals Herman en Shatzow aangaven.

Om die redenen lijkt groepstherapie inderdaad de voorkeur te genieten.

8.4.3 Therapie aan kinderen van 'foute' ouders

P.C. Blom, psychiater en zelf kind van 'foute' ouders heeft verscheidene lotgenoten in behandeling gehad. Hij voert aan, dat NSB-kinderen heel handig geworden zijn om zich als normale, gemiddelde en ongecompliceerde mensen te presenteren. Wat hen werkelijk diepgaand geraakt heeft en bezighoudt wordt zolang mogelijk verborgen. Het is de taak van de hulpverlener om achter die façade te leren kijken. Hulp vragen is voor deze groep cliënten uiterst moeilijk, vaak ook uit angst om kritiek te krijgen of om afgewezen te worden. *'Jonge therapeuten kunnen zich nogal eens niet voorstellen dat de oorlog zo'n lange schaduw heeft en, zonder tot een expliciete afwijzing te komen, brengen zij dat over op de cliënt, die zich niet begrepen voelt en afdruipt.'* Kinderen van 'foute' ouders leven met een geheim en met schaamte waar niet gemakkelijk over te praten is. De afwijzing van de maatschappij compliceert de zaak nog meer. *'De therapeut zal niet alleen als een vertegenwoordiger van het eigen afwijzende superego gezien worden, maar vooral ook als een deel van die afwijzende wereld.[] De woorden, maar ook de houding en uitstraling van de therapeut zijn hierbij cruciaal.[] Het is van groot belang dat de therapeut zich rekenschap geeft van zijn eigen positie, emoties en (voor)oordelen ten aanzien van de oorlog, collaboratie en de nasleep daarvan.'* Ook degenen die 'niets hebben meegemaakt' zijn niet neutraal. *'Maar eigenlijk is iedereen eerste of tweede generatie oorlogsgetroffene. Daarvoor is het gebeurde te massaal en te beladen. Ook 'niets' en 'neutraliteit' vormen dan enkele van de vele subjectieve reacties die*

evenzeer voor een nadere beschouwing in aanmerking komen. De bereidheid dit alles te onderzoeken, bepaalt voor een groot deel de kans van slagen van de therapie. Hij wijst op het belang van een goede 'working alliance', die in dit geval nog belangrijker is dan in andere therapiesituaties. Is de hulpverlener te vertrouwen? *'De cliënt is erg gevoelig voor de normen en waarden en (voor)oordelen van de therapeut. En, nogmaals, waar het om een maatschappelijk controversieel en algemeen veroordeeld onderwerp gaat, is de therapeut verdacht, tot het tegendeel blijkt. Grote zorgvuldigheid is geboden.'* *'De therapeut moet bereid en in staat zijn om samen met zijn cliënt de harde werkelijkheid van de oorlog en de nasleep daarvan onder ogen te zien. Geen vertekende beelden of geruststellende clichés kunnen het werk doen. Daarom zijn dit moeilijke therapieën, waar veel therapeuten voor terugschrikken.'* Tenslotte beschrijft hij hoe hij in zijn praktijk met de methode van 'emotionele desidentificatie' goede resultaten boekt. Emoties van toen worden in het juiste perspectief van het heden geplaatst. Er hoeft geen strijd meer tegen die emoties gevoerd te worden. *'Of het goed met me gaat heeft niet meer te maken met hoe ik me voel. Het heeft te maken met hoe goed ik met mijn emoties, angsten bijvoorbeeld omga. Het behandeldoel is dus ook veranderd in het goed omgaan met en integreren van emoties.'*

8.4.4 De hulpverlener

Hierboven zijn al een aantal punten aan de orde gekomen die min of meer als voorwaarden aan hulpverleners die kinderen van 'foute' ouders in behandeling willen nemen gesteld kunnen of moeten worden. Oorlogsproblematiek is zwaar, ook voor de hulpverlener. De psychologe Dinah Engels heeft in een artikel een samenvatting gegeven van een onderzoek door Danieli naar de reacties en gevoelens van psychotherapeuten. Hoewel het onderzoek therapeuten betrof die met overlevenden van de Holocaust en hun kinderen werkten, lijkt een aantal bevindingen ook op degenen die therapie aan NSB-kinderen geven, toepasbaar.

De meest voorkomende reactie was schuldgevoel, zowel in de zin van *'mij is bespaard gebleven wat hun is overkomen'*, als in de zin van *'ik behoort tot de groep die niet ingegrepen heeft.'*

Woede werd door veel geïnterviewden genoemd, n.l. woede om wat hun cliënten hadden moeten ondergaan. Die woede richtte zich soms plaatsvervangend op de cliënt in plaats van op de personen of instanties die het kwaad bedreven hadden.

Angst en afschuw werden ook vaak genoemd, met name om een volgend verschrikkelijk verhaal te moeten aanhoren en daardoor meegetrokken te worden in de duisternis van het door de cliënt doorstane leed.

Schaamte werd ook vaak gesignaleerd, schaamte over het vooroordeel dat de therapeut ten opzichte van zijn cliënten had of over zijn afschuw over de verhalen die zij vertelden.

Verder werd genoemd angst voor besmetting door degenen die hem eraan herinnerde tot welke gruwelijkheden mensen in staat zijn.

Ook vertelden sommige therapeuten overweldigd te worden door verdriet als zij zoveel leed moesten aanhoren.

Al deze gevoelens kunnen een belemmerende rol spelen, waarbij de therapie niet gebaat is.

'Therapeuten vluchten in theorieën, theoretisch jargon en voorgeschreven rollen. Sommigen gingen hele lezingen houden tegen hun cliënten[] Een therapeut wilde bijv. ofwel alleen over het 'hier en nu' praten ofwel alleen over de vroegste jeugd van hun cliënten. Dit leidde vaak tot een foutieve interpretatie van de etiologie van de klachten en de problemen.'

Hulpverleners moeten zich bewust zijn van hun eigen emoties omtrent de oorlog, de Holocaust, en in Nederland omtrent collaboratie en verzet én die gevoelens zo weten te hanteren dat de cliënten en de therapie er niet onder lijden. Kennis nemen van wat er in de oorlog gebeurd is, is dan niet voldoende, omdat onbewuste conflicten van de hulpverlener niet worden opgelost en het

inlevingsvermogen daarmee nog niet per se vergroot wordt, aldus Engels: *'Voor een aantal beroepsgroepen geldt dat kennis van zaken al een grote verbetering in het contact met deze mensen met zich mee kan brengen, voor psychotherapeuten is 'weten' ontoereikend.'*

De Israëlische psycholoog Dan Bar-On die onderzoek deed naar de psychische gevolgen van de oorlog bij kinderen van Nazi's in Duitsland, merkte bij de presentatie van zijn onderzoeksresultaten op een symposium in Wuppertal in 1989 op: *'that the stories of the children of the victims bring us close to the effects of evil, but the stories of the children of the perpetrators bring us close to the source, the origin of evil, and for that reason their stories are more difficult to listen to.'* [de levensverhalen van kinderen van de slachtoffers – van de Holocaust – voeren ons naar de gevolgen van het kwaad, de geschiedenissen van de kinderen van de daders naar de bron, naar de oorsprong van het kwaad en die verhalen zijn daarom moeilijker om naar te luisteren].

Hoe diepgeworteld vooroordelen jegens kinderen van 'foute' ouders kunnen zijn, vertelt de psychiater Frank van Ree naar aanleiding van een gesprek met een dochter van een NSB-er in 1995, die hij voor zichzelf, heel tekenend, de 'NSB-vrouw' noemde. Zij had contact met hem gezocht naar aanleiding van zijn kritische kanttekeningen over zichzelf als therapeut in de bundel 'Kinderen van de oorlog'. *'Het was de eerste keer dat mij duidelijk werd hoe ik het leed van nazi-kinderen tot dan toe volledig ontkend en weggedrongen had.[] Zij wilde graag met mij spreken over een mogelijke publicatie in een hulpverlenersblad. Ik zegde mijn medewerking onmiddellijk toe.'* Na dat gesprek sloeg de verwarring toe, niet alleen over de informatie die zij hem verschaftte, ook over de consequenties van een eventuele gezamenlijke publicatie. *'Als ik bij het schrijven een stuk werk van NSB-kinderen zou aanhalen, wat zou men dan wel van mij denken? Als ik iets samen zou schrijven met 'zo'n NSB-vrouw', zou mij dat dan niet schaden? Direct daarop beseftte ik het discriminerende en onjuiste karakter van de term 'zo'n NSB-vrouw.'* [deze vrouw was in 1942 geboren!] [] Hij kreeg een rapport onder ogen van een onderzoek in een psychiatrisch ziekenhuis en waarin geconcludeerd werd dat de staf over kinderen van de 'foute' kant nauwelijks wat wist. Van Ree moest zichzelf bekennen dat hij hulpverlening aan deze groep uit de weg was gegaan. *'Maar nu pas drong het tot mij door dat ik mij tegen elke hulp aan kinderen van 'foute' ouders had verzet.[] Ook ik had door mijn zwart-wit denken diverse malen mensen in de steek gelaten. []...de ontmoeting met deze – eerder vijand gewaande – vrouw leerde mij begrijpen hoe mijn, in de oorlog aangeleerde, waan-denken in mij was blijven voortbestaan'*

Van de hulpverlener die een oorlogsgetroffene therapie wil geven wordt veel gevraagd. Meer dan bij andere problematiek is de persoon van de hulpverlener zelf in het geding. Dit geldt zeker ook voor de problematiek van NSB-kinderen, omdat deze met een taboe verbonden is.

8.4.5 Schuld- en schaamtegevoelens in de therapie

Zoals in hoofdstuk 7 aangegeven is, heeft Martijn Lindt in het kader van zijn dissertatie over verwerking van de oorlog door kinderen van hen die de kant van de bezetters kozen, een onderzoek gedaan naar een aantal psychologische theorieën en methoden en deze bevraagt op hun aandacht voor schuld- en schaamtegevoelens.

De hulpverlener die in zijn eigen opleiding en training te weinig bepaald is bij schuldproblematiek, zou, als hij in een theoretisch kader werken wil, te rade kunnen gaan bij de theorieën van Narramore, Rogers, Buber en Boszormenyi-Nagy. Narramore maakt onderscheid tussen gefundeerd en ongefundeerd schuldgevoel en geeft aan welke elementen belangrijk zijn voor een effectieve therapie. Rogers legt de nadruk op de existentiële ervaring van geaccepteerd te zijn – door de therapeut – maar legt te weinig de verbinding met de rest van de 'buitenwereld'.

Ook voor Buber is de relatie cliënt en therapeut bepaald door acceptatie, maar hij voegt daar nog het begrip bevestiging aan toe. Bevestiging houdt in dat men de ander bevestigt in verhouding tot datgene waartoe de ander bedoeld is en waartoe hij geschapen is. Buber ziet de verhouding van de mens met God als de wezenlijkste en alle menselijke relaties moeten zich daaraan spiegelen. Nagy wijst er op dat kinderen het volste recht hebben hun verbindingen met hun ouders te bewaren, ook als die misdaden op hun geweten hebben. Familiebanden zijn voor hem in de diepte onverbreekbaar en in elk gezin zijn er, hoe weinig misschien ook, positieve elementen te vinden die vormend zijn. In therapie zal gezocht moeten worden naar dit z.g. positieve legaat.

Hoe dan ook zal er in de therapie met kinderen van 'foute' ouders ruimte moeten zijn voor het exploreren van schuldgevoelens. De therapeut zal er oog voor moeten hebben, dat zijn cliënt behoort tot een groep die, hoewel hij/zijzelf onschuldig, vaak geïdentificeerd is met het kwaad. Als aan deze twee kernaspecten voorbij gegaan wordt, wordt de problematiek van deze categorie cliënten niet serieus genomen.

8.4.6 Therapeutische geestelijke begeleiding

In hoofdstuk 7 is Op den Velde aangehaald die op het existentiële aspect van trauma heeft gewezen. Dit aspect krijgt de volle aandacht in de doctoraalscriptie 'Heb het kind van uw vijand lief' van Theo van Helvoort. Hij heeft onderzoek gedaan naar behandelmethode voor mensen die in hun jeugd getraumatiseerd zijn en de beste hulp bieden dit trauma te verwerken. Hij deed dit in het kader van zijn studie theologie. Hij bespreekt een aantal therapiemodellen waarin aandacht geschonken wordt aan de existentie van de mens. Daarnaast bespreekt hij een aantal therapiemodellen, waarin ook plaats is voor het religieuze en spirituele aspect van de menselijke existentie. Hij beschrijft uitvoerig de ideeën van Grof. *'Daarom zal elke therapeutische methode die de transpersoonlijke domeinen van de psyche negeert, als oppervlakkig en onvolledig beschouwd kunnen worden, aldus Grof.'* *'Hij beoogt met zijn therapiemethode het bewust maken van verdrongen traumatische herinneringen.[] De onbewuste creativiteit van de mens wordt ingeschakeld bij het vinden van oplossingen voor zijn problemen.'* Herbeleving van traumatische herinneringen werkt bevrijdend, het leven krijgt een nieuwe dimensie, men kan weer genieten. Grof ziet in het psychotherapeutische proces *'daarom geen behandeling van een ziekte, maar een zelfverkenning, zelfontdekking, en een ontwikkeling naar verdere geestelijke rijpheid.'* Daarnaast bespreekt Van Helvoort uitvoerig de methode van Fowler die gericht is op existentiële zingeving. Het voert te ver om deze hier te uitvoerig te bespreken. Volstaan wordt met een verwijzing naar de betreffende passages .

8.5 Inventarisatie van hulpbehoeften

Onder de donateurs van Herkenning is een enquête gehouden over ervaringen met de hulpverlening in de Nederlandse Gezondheidszorg, met de bedoeling de behoefte aan hulp en mogelijke knelpunten bij hulpverlening in kaart te brengen. Tevens werd hun gevraagd welke wensen zij op het gebied van hulpverlening zouden willen formuleren.

Er werd door 25 mannen en 49 vrouwen gereageerd. Opvallend is, dat 70% van hen een opleiding genoten heeft op HBO- of universitair niveau. Dit gegeven zou de conclusies van de uitkomsten van deze enquête kunnen beïnvloeden en wel in die zin, dat zij niet representatief zijn voor de gehele groep mensen die bij Herkenning betrokken zijn en wellicht nog minder voor hen die wel tot de doelgroep behoren, maar niet deel uitmaken van de zelfhulporganisatie.

Uit de voorlopige conclusies, geformuleerd door Boris Hoogeveen, worden een aantal passages hieronder overgenomen.

Het profiel van de HERKENNINGs-groepsleden ziet op basis van de eerste indrukken uit de enquêteantwoorden er als volgt uit:

Het gaat om persoonlijkheden die onafhankelijk van hun vooropleiding [als kind of kleinkind] vanaf zeer jong kwetsende en onzeker makende ervaringen hebben opgedaan als gevolg van sociale negatieve etiquettering van de ouders, familieleden en hun zelf in sociale situaties binnen de gemeenschap als grotere eenheid rondom het gezin: eerst in de straat, in de familie, op school, en later in nog zeer aanzienlijke mate op het werk en in de hulpverlening.

De ondervonden negatieve discriminatie varieerde van verbaal tot fysiek geweld, van vernedering tot sociaal-economische buitensluiting, in wisselende mate van ernst.

De traumatiserende invloed van deze vroege en latere levenservaringen, direct en indirect, hebben in alle gevallen geleid tot tamelijk ernstige tot zeer ernstige vormen van psycho-somatische en sociaal-psychologische symptoomvorming waarvoor in bijna alle gevallen deskundige hulp werd gezocht. In het merendeel van de gevallen bij psycholoog of psychiater en in bijna alle gevallen bij huisarts en maatschappelijk werk en/of pastorale zorg.'

Verdere conclusies: Degenen die de enquête invulden zijn mensen die geleerd hebben om zo positief mogelijk met hun isolement om te gaan. Zij geven hun zelfstandigheid, onafhankelijkheid en teruggetrokkenheid niet gemakkelijk op. Dat doen zij alleen als het zoeken van hulp niet langer vermeden kan worden. Ook als de hulp positieve effecten heeft, keren de meesten naar hun vrij kwetsbare uitgangspositie terug.

De problematiek lijkt in een relatief groot aantal gevallen tot blijvende arbeidsongeschiktheid te hebben geleid. Velen vonden in vrijwilligerswerk een zinvolle manier om zich, ondanks een zeer hoge subjectieve lijdensdruk, voor de gemeenschap in te blijven zetten.

De contacten met Herkenning worden door allen als zeer waardevol aangeduid en het bestaan van de zelfhulporganisatie wordt positief beoordeeld. Toch is er de tendens om niet te lang bij de activiteiten betrokken te blijven, om zo niet telkens opnieuw met de problematiek geconfronteerd te worden. Er is duidelijk behoefte het eigen leven, nadat de ergste problemen verwerkt zijn, op eigen kracht zo goed mogelijk voort te zetten.

Er blijft wel een zekere behoefte aan hulp bestaan, maar deze kan niet duidelijk omschreven worden, zelfs als men jarenlang psychiatrische of psychologische begeleiding ontvangen heeft. De hulpvraag kan niet duidelijk geformuleerd worden, zelfs als de ervaringen die men in de hulpverlening opgedaan heeft negatief zijn, en met name omdat over de inhoudelijke thematiek nooit gesproken is.

De ervaringen met de hulpverlening zijn gevarieerd. Bij sommigen is er duidelijk over de speciale problematiek gesproken, bij anderen nauwelijks of in het geheel niet. Het invoelingsvermogen van de hulpverleners varieert, de effectiviteit van de geboden hulp is zeer verschillend.

De behoefte aan hulp of steun van Herkenning kan ook slechts vaag geformuleerd worden. Behoefte aan herkenning en erkenning blijkt wel duidelijk aanwezig, maar over de wijze waarop die gestalte moet krijgen, blijven de respondenten vaag. Als algeheel beeld komt naar voren: men

wil doorgaan met het eigen leven en anderen bijstaan waar dat mogelijk is, met waardering voor de eigen ervaringen bij de werkgroep Herkenning.

De studie moet nog worden afgerond. Deze is door het overlijden van de heer Hoogveen door anderen overgenomen.

Noten:

- Suzanne Biewinga, Lotgenotencontact: het vergeten fundament van De patiëntenbeweging. In: *Nieuwsbrief 2000*, maart 1991, p3
- Suzanne Biewinga, *ibid.*, p4
- Suzanne Biewinga, *ibid.*, p5
- Suzanne Biewinga, *ibid.*, p6
- K.Geelen, *Zelfhulp onder de loep*, Instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek, 1987
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *'Daar praat je niet over'; Kinderen van foute ouders in de hulpverlening*, NIZW, postbus 19152, 3501 DD Utrecht, tel. 030 306607, p6 (De verwijzing van de pagina's is gebaseerd op de eerste druk van 1993, die tussen haakjes op de populaire uitgave van 1995)
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *ibid.*, p13 (p32)
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *ibid.*, p15 (p33)
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *ibid.*, p31 (--)
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *ibid.*, p33 (p55)
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *ibid.*, p35 (p56)
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *ibid.*, p42,43 (p67,68)
- Trees Vorst-Thijssen, Nico de Boer, *ibid.*, p42 (p66)
- Bessel A. van der Kolk, De rol van de groep bij het ontstaan en het overgaan van de reactie op een trauma. In: *Icodo-info*, december 1990, 7^e jrg. Nr3/4, p32
- Bessel A. van der Kolk, *ibid.*, p40
16. J. L. Herman en E. Shatzow, Time limited group psychotherapy for women with a history of incest. In: *Int.J. Group Psychother.* (1984) 34, p605-610
17. Bessel A. van der Kolk, *ibid.*, p41
18. Bessel A. van der Kolk, *ibid.*, p43
19. Bessel A. van der Kolk, *ibid.*, p43
20. P. C. Blom, De behandeling van naoorlogse kinderen van foute ouders; enkele notities en overwegingen. In: *Icodo-info*, november 1996, 13^e jrg, nr.3/4, p87
21. P. C. Blom, *ibid.*, p88
22. P. C. Blom, *ibid.*, p88
23. P. C. Blom, *ibid.*, p88
24. P. C. Blom, *ibid.*, p88,89
25. P. C. Blom, *ibid.*, p89
26. P. C. Blom, *ibid.*, p90
27. Danieli, Y., Countertransference in the treatment and study of nazi holocaust survivors and their children. In: *Victimology: An Int.J.*, 1981, 3, p345-363
28. Dinah Engels, Het postconcentratiekampsyndroom. In: *Tijdschrift voor Psychotherapie*, jrg.9, 1983/5, p227

29. Dinah Engels, *ibid.*, p228
30. Gonda Scheffel-Baars, Children of Nazis and Collaborators in Germany, Holland and France. In: *Children – War and Persecution*, Osnabrück 1995, p205
31. Frank van Ree, Blinde vlekken van therapeut en Joodse oorlogsslachtoffers. In: *Kinderen van de oorlog*, uitgave van ICODO ism. RIAGG's Centrum/Oud-West en Zuid/Nieuw-West Amsterdam, 1987, p73-94
32. Frank van Ree, *Vrijheidsstrijd en verzet; verslag van een RAF- vertrouwensarts*, Lisse 2000, p216
33. Frank van Ree, *ibid.*, p216
34. Frank van Ree, *ibid.*, p217
35. Martijn Lindt, *Als je wortels taboe zijn*, Kampen 1993, p17-41
36. Theo van Helvoort, *Heb het kind van uw vijand lief*, Theologische Faculteit Tilburg, 2003 (eigen uitgave)
37. Theo van Helvoort, *ibid.*, p20
38. Theo van Helvoort, *ibid.*, p21
39. Theo van Helvoort, *ibid.*, p23
40. Theo van Helvoort, *ibid.*, p28-49