

Een interview met klinisch psycholoog en psychotherapeut Anton Hafkenscheid over de naoorlogse generatie

Arjen van Lil, Onderzoeker/beleidsadviseur, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

Correspondentieadres:

a.van.lil@arq.org

‘Als we mensen kunnen helpen om in hun kracht te komen, dan vind ik dat een teken van beschaving.’

Er heerst een serene sfeer in de woonkamer van het karakteristieke huis in Zwolle. Muziek uit de zeventiende eeuw, in een modern jasje, klinkt uit de speakers. ‘Dit is L’Arpeggiata, ken je dat? Ik vind dat heerlijk. Oud en nieuw komen daarin samen.’ Kleine kans dat ik dat kende. Goed klonk het wel. Anton Hafkenscheid werkt al bijna 40 jaar als klinisch psycholoog en psychotherapeut bij het Sinai Centrum, een landelijk expertisecentrum voor trauma gerelateerde klachten en PTSS.

Als autoriteit op het gebied van de naoorlogse generatie, de kinderen van getroffenen van de Tweede Wereldoorlog, heeft hij honderden Nederlanders in zijn spreekkamer voorbij zien komen. Maar, zo vertelt Hafkenscheid, ‘De problematiek is soms lastig te definiëren, en voor mensen zelf kan het zeker moeilijk zijn om die te pinpointen.’ Ik vroeg hem naar de Nederlandse omgang met oorlogsgetroffenen, de hechtingsproblematiek die veelal binnen de naoorlogse generatie speelt, en hoe we als samenleving tegenover een nieuwe oorlogsdreiging staan. Over oud, en nieuw – het klonk al uit de speakers.



Anton Hafkenscheid

Wat maakt het concept van de naoorlogse generatie zo ingewikkeld?

‘Naoorlogse generatieproblematiek werd veelal als een ziektebeeld gedefinieerd – en dat vind ik lastig. Sommige vakgenoten stelden voor dat het in de DSM [*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*, red.] moest. Daar ben ik het nooit mee eens geweest. De DSM is een beschrijvend indelingssysteem, ‘naoorlogse generatieproblematiek’ veronderstelt oorzakelijkheid. De psychische klachten van kinderen van

oorlogsgetraumatiseerden zijn niet scherp en eenduidig te onderscheiden van mensen die er niet toe horen. Zo kunnen beiden last hebben van interpersoonlijke problemen. Het concept van de naoorlogse generatie is gelinkt aan de oorlog. Dat is heel zinvol geweest, maar het is iets dat wij hebben bedacht. Terwijl bij driekwart van de psychiatrische stoornissen in het algemeen we niet eens weten wat de oorzaak is! Die koppeling aan de oorlog is nuttig, maar niet per se wetenschappelijke houdbaar. Het heeft geen onomstotelijk aangetoonde

rechtstreekse relatie tot de oorlog. Het concept is klinisch bruikbaar, maar wetenschappelijk niet.'

Gaat die koppeling van problematiek aan de oorlog dan werken als een omgekeerde bewijslast?

'Exact. Dat zie je nu ook bij de derde of vierde generaties. Zo helpend als het concept kan zijn, zo belemmerend kan het zijn.'

Hoe kan het mensen belemmeren?

'Het kan er toe leiden dat mensen andere factoren gaan negeren – factoren die er soms juist voor zorgen dat mensen vastlopen in hun leven. In onze groepsbehandelingen hebben sommigen er echt baat bij om *niet* alles op te hangen aan hun ouders en hun oorlog. Er zijn méér indirecte relaties dan directe relaties. Sommige mensen hebben de neiging om hun problemen één op één te verbinden aan de oorlog van hun ouders. Even belemmerend kan het zijn als mensen de betekenis van de oorlog die hun ouders beschadigde systematisch loochenen.'

Hoe moeten we daar dan mee omgaan?

'Het concept van hechtingsproblematiek is voor veel mensen onderliggend aan hun naoorlogse generatie problematiek. Het naoorlogse generatie concept verwijst naar historische gebeurtenissen waar de ouders slachtoffer van zijn geworden. Het hechtingsconcept heeft juist betrekking op de psychologische schade van ouders, waardoor ze niet meer in staat bleken om een goed hechtingsklimaat te bieden. Je zou de hechting dus als directe oorzaak kunnen zien, en de oorlog eerder als context. Als behandelaar kun je mensen dan beter van dienst zijn. Ik ben er beslist van overtuigd dat het nuttig is om mensen van hun achtergrond bewust te maken. Zo help je hen om hun valkuilen beter te identificeren. Ze kunnen zichzelf en hun

ouders dan verontschuldigen. Maar de oorlog moet niet een exclusieve verklaringsfactor worden voor iemands psychische problemen. Dat zou zelfs kunnen leiden tot passiviteit, terwijl therapie voor de naoorlogse generatie juist zoekt naar beweging.'

Maar de voorwaarde om in de groepsbehandeling te komen is die relatie met oorlog? En dan moeten mensen daar vervolgens dus vanaf stappen?

'Ja, die identiteit moet een hulpbron zijn, in plaats van een keurslijf. Wat je soms zag bij kinderen van oorlogsgetroffenen, is dat zij al het leed van een groep eigen maken. Overal herkennen zij zich dan in. Die groep verschaftte hen een vorm van identiteit, dat van dé naoorlogse generatie slachtoffers. En daar werd ik steeds ongemakkelijker mee.'

Je bent dus van overtuiging veranderd?

'Vroeger was ik meer geneigd om de klachten van mensen een-op-een te relateren aan de ervaringen van hun ouders. Daarmee neigde ik de hechtingsproblematiek over het hoofd te zien. Ik zie nu meer indirect verband, waar ik voorheen die directe relatie dacht te zien. Ik wil het concept van naoorlogse generatieproblematiek vooral zien als een middel om hun ziektebeeld te begrijpen. De focus ligt dus minder op hoe erg de oorlogsvervolgving en de verliezen van de ouders waren. Dat is natuurlijk wel belangrijk, maar ik ben er scherper op geworden om te kijken wat het kind van de naoorlogse generatie zélf met de opvoeding door getraumatiseerde ouders heeft gedaan. Welke leefregels neem je van thuis mee? En hoe kopieer je het gedrag van je ouders? Ik leg de focus dus meer op het nu. Wat ga je er *nu* mee doen? Ik wil mensen over de streep trekken in het aangaan van confronterende situaties en interpersoonlijke risico's.'

Zijn we ons in Nederland genoeg bewust van de doorwerking op de naoorlogse generatie?

‘Nederland loopt behoorlijk voorop in de zorg voor oorlogsgetroffenen en de naoorlogse generatie. Er zijn weinig landen waar gespecialiseerde GGZ-instellingen zijn voor oorlogsslachtoffers en hun nazaten. Percentueel zijn in Nederland veel meer Joodse landgenoten gedeporteerd dan in België en Frankrijk. Slechts een klein deel keerde terug uit de concentratiekampen. Nederland had dus ook een schuld in te lossen. Je ziet zo’n beetje elk decennium weer hernieuwde aandacht voor de bezetting en de late gevolgen, inclusief transgenerationale traumatisering. De hernieuwde aandacht gaat dan altijd gepaard met hoe huisartsen en de reguliere zorg beter geïnformeerd kunnen worden over de naoorlogse generatie. Maar de meeste huisartsen hebben al genoeg andere dingen aan hun hoofd.

Patiënten die succesvol zijn behandeld vertellen mij wel eens: ‘Had ik dit maar 10 of 20 jaar eerder geweten.’ Dat vind ik wel eens tragisch. Dat mensen dus lange tijd in de GGZ rondzwierven en hun problematiek niet voldoende werd gezien, al is het vaak onvermijdelijk. De zorg is overbelast en huisartsen hebben het zo druk. Voor verwijzers valt het echt niet mee om tweedegeneratie-problematiek te herkennen bij hun patiënten.’

En is dat problematisch?

‘In Nederland hebben wij het over het algemeen goed. Er zijn psychiaters en psychologen die stellen dat de weerbaarheid van de Nederlander daardoor gering is. Dat vind ik zelf een cynisch standpunt, en ik deel het niet. Ik vind het een teken van beschaving dat Nederland in principe uitstekende GGZ voorzieningen

kent. Een toenemend probleem binnen de GGZ vind ik dat zorg beschikbaar blijft voor mensen die die zorg het minst nodig hebben, en steeds minder beschikbaar komt voor mensen die deze zorg juist het meest nodig hebben. Bijvoorbeeld Jim van Os, hoogleraar psychiatrie aan het UMC, constateert dat zeer terecht.

Ik ben een aanhanger van de theorie van John Bowlby. Als we in een zo vroeg mogelijk stadium ingrijpen in iemands onveilige gehechtheidsgeschiedenis, dan wordt onze samenleving daar alleen maar beter van. Daar ben ik heilig van overtuigd. Veel gezinnen in Nederland vallen uit elkaar en ik denk dat we daar vroeg bij moeten zijn. Als we mensen kunnen helpen om in hun kracht te komen, dan vind ik dat een teken van beschaving. Daarmee kunnen we veel schade in een later leven voorkomen en meer levensgeluk genereren. Daar mag meer aandacht voor komen.’

Hoe kunnen we dat doen in de toekomst?

‘De kinderen van door de oorlog getraumatiseerde ouders treden nu zelf de laatste levensfasen binnen. Die realiteit moeten we in acht nemen. Existentiële vragen komen steeds meer aan de orde. Heb je iets van je leven gemaakt? Maak je nu nog iets van je leven? Daar kunnen therapeuten een slag in maken. We kunnen mensen namelijk leren om klachten te verdragen. Door een existentieel perspectief aan te nemen binnen de therapie kunnen mensen meer bezig zijn met hun leven, in plaats van met hun klachten. Dat zie ik als een belangrijke factor voor de toekomst. Deze nadruk is veel belangrijker dan enkel de klachten.’

We hebben het hier dus over een kwestie van existentiële aard.

‘Veel mensen die ik zie hebben dysfunctionele patronen ontwikkeld. Het

zijn interpersoonlijke problemen. Met iedereen ruzie maken; of nooit ruzie maken; altijd boven iemand willen staan; of een gebrek aan assertiviteit. Mensen moeten leren zich anders tot anderen te verhouden. Door mensen in gemengde groepen te behandelen kunnen ze dat goed oefenen. Heterogeniteit dwingt mensen om buiten hun eigen comfort te stappen.’

Je wilt voorkomen dat een homogene groep gezamenlijk één bepaald narratief gaat dragen?

‘Ja, de exclusiviteit van het slachtofferschap en van het leed. Dat moeten we absoluut tegengaan. En dat lukt in onze therapiegroepen voor de naoorlogse generatie eigenlijk erg goed. Daar ben ik echt blij mee. Sommigen komen met een recalcitrante houding binnen, maar weten zich uiteindelijk heel goed te keren. Naast het existentiële is het interpersoonlijke dus heel belangrijk. Dat mensen leren zich beter en op een andere manier tot een ander te verhouden. Anders dan dat zij gewend zijn.’

Dus meer aandacht voor interpersoonlijke relaties, met de oorlog als één factor?

‘Ja, de oorlog is een contextfactor die absoluut meespeelt. Op wetenschappelijk niveau weten we dat er een zekere relatie is tussen eigen oorlogservaringen en psychopathologie. Maar op individueel niveau kom je daar niet mee uit. Ik ken mensen die hun alcoholprobleem blijven toeschrijven aan de oorlog van hun ouders. Of mensen die hun kinderen mishandelen en dat legitimeren door wat zij zelf hebben meegemaakt in oorlogssituaties. Als je deze mensen in een groep zet en groepsgenoten vertellen dat zij vergelijkbare situaties hebben meegemaakt, maar niet naar de drank grijpen of hun kinderen mishandelen, dan maak je gebruik van de kracht van de groep. Het is ontzettend belangrijk voor

patiënten van de naoorlogse generatie om in een groep van anderen te horen dat zij met vergelijkbare problemen zitten. Daardoor wordt de ervaring minder eenzaam beleefd. Dat is de herkenning. Maar ook de confrontatie is belangrijk.’

Toch lijkt de dreiging van oorlog nu dichterbij dan ooit. Hoe zie je dat terug in de behandelkamer?

‘De eerste weken nadat de oorlog in Israël en Palestina uitbrak heerste er wel paniek in de groepen, met name onder Joodse patiënten. Maar nu is de aandacht wat weggezakt. Veel mensen die ik spreek worstelen al zó met hun leven, lopen zó vast in hun leven, dat dit eigenlijk het meest speelt. Ik vind wel dat behandelaars alert moeten zijn op maatschappelijke gebeurtenissen, op kleine en grote schaal. Wanneer Joodse begraafplaatsen worden beklad, of bijvoorbeeld het voorval met de Damschreeuwer een aantal jaren geleden. Het is belangrijk dat wij behandelaars ons daar bewust van zijn.’

Of neem het bombardement van Nijmegen. Als je mensen helpt die kind zijn van ouders die daardoor getroffen zijn, dan vind ik dat je daar alert op moet zijn. Maar ik breng het niet als thema mee naar de behandelkamer. De oorlog in Oekraïne kwam bijvoorbeeld wel hard binnen bij onze veteranengroep. De inval van Hamas en het terugslaan van Israël ook: we kaarten het aan, en zetten de deur op een ruime kier om het erover te hebben. We willen vooral weten wat mensen dat persoonlijk doet. Politieke discussies horen echter niet in onze behandelgroepen thuis. Het gaat om universeel menselijke waarden. Daar helpen we onze patiënten - van de naoorlogse generatie of met een andere achtergrond - het meest mee.’