

Niemandland als vaderland

HENK JAN KATER

Geen buitenstaander kan zich voorstellen wat wij hier hebben meegemaakt. Geen woorden kunnen deze hel beschrijven. Wij zullen straks opnieuw beginnen en trachten te vergeten, maar eens, in het verre verschiet, zal de bizarre herinnering aan deze vervloekte periode weer terugkomen. Onherroepelijk. Onthoudt dat goed, beste vrienden.

Jack Banning¹

In dit artikel zal het existentieel-emotioneel stress(EES)-syndroom worden belicht,^{2,3} vooral vanuit de ervaringen van zeer jonge kinderen in Jappenkampen. Een Jappenkamp is absoluut niet met de Duitse vernietigingskampen te vergelijken, ook al is het aantal slachtoffers in Azië aanzienlijk geweest. De Duitse vernietigingskampen waren het gevolg van een bewuste staatspolitiek en op het uitroeien van groepen mensen gericht. De Jappenkampen ontstonden om de westerse invloeden in Azië te elimineren. Een ander belangrijk verschil is de aard van de bevrijding. Een gevangene in Azië is nooit echt bevrijd. Vaak werden de gevangenen na de overgave van de Japanse krijgsmacht door diezelfde krijgsmacht tegen Indonesische nationalistische beschermde en bleven ze noodgedwongen nog lange tijd achter prikkeldraad. In veel gevallen werden ze zelfs letterlijk vergeten.

Het aantal vervolgd uit Azië is groter dan menigene vermoedt. Uit een bericht van de Uitkeringsraad vervolgingsslachtoffers 1940-1945 blijkt dat het aantal potentiële uitkeringsgerechtigde vervolgd uit Azië ten minste 100.000 is.⁴ In de gemiddelde huisartspraktijk zijn er ca. twaalf patiënten met vroege jeugdervaringen in een Jappenkamp.⁵ Het aantal uit de zg. tweede generatie is niet te schatten. Een indicatie van het aantal slachtoffers dat specialisten bezoekt, is belangrijk, maar valt niet te geven. Het kan zijn dat EES-patiënten vooral een beroep doen op bepaalde specialismen. Een onderzoek daarnaar zou uitermate belangrijk zijn.

Het probleem van het benoemen

Volwassenen die als kind mishandeld werden of incestervaringen opdeden, vrouwen die aangerand of verkracht werden, gijzelaars die lichamelijk ongeschonden uit een gegijzelde trein kwamen, en mensen die een concentratiekamp hebben overleefd, hebben allen één ding gemeen: dat ze hun ervaringen niet adequaat onder woorden kunnen brengen. Dit is niet alleen maar een communicatief probleem. Menselijke communicatie kan door allerlei factoren belemmerd worden.

H.J. Kater, onderwijskundige, Goorsegweg 52, 7475 BE Markelo.

In dit artikel zal de aandacht alleen gericht worden op psychologische en (taal)filosofische factoren. De taal is het meest geëigende middel om de werkelijkheid te doorgronden. Het begrip taal is echter zeer veelzijdig. Het gaat niet alleen om verbale uitingen, maar ook om dans, tekenen, video, barcode enz.

In het begin van deze eeuw ging De Saussure ervan uit dat er een „taalwerkelijkheid” bestaat („langue”): een taalcode of een verzameling van woorden en zinschema's die men onbewust kan invullen.⁶ Deze langue leidt een virtueel bestaan, maar kan elk moment tot werkelijkheid komen, bijv. door spreken en schrijven. Het proces van invullen en weergeven van de langue noemde hij „parole”: de boodschap, het taalgebruik en de taaluiting. Het is echter slechts een (gebrekkige) benadering van de langue, van het ideaal, omdat een juiste ordening steeds doorkruist wordt door zowel persoonlijke, als gevoelselementen. Er bestaat dus een spanning tussen het woord en de betekenis van het woord. Wat op papier staat hoeft voor mij niet dezelfde betekenis te hebben als voor een ander. Chomsky heeft de opvatting van De Saussure veertig jaar later verder uitgewerkt.⁷ Ook hij stelde dat elk mens een vastliggende kennis van zijn taal heeft. Deze kennis noemt hij „competence”, de uiting ervan is de „performance”, het actuele gebruik dat men van deze kennis in concrete situaties maakt. De consequenties van diens opvatting zijn nogal ingrijpend:

- Iedereen is in staat nieuwe zinnen voort te brengen. De kans dat deze nieuwe zinnen niet begrepen worden is groot.
- Bij het creëren van deze nieuwe zinnen gaat iedereen volgens bepaalde regels te werk. Voor buitenstaanders is het echter moeilijk om achter de regels te komen. Elke groep stelt eigen regels op, zodat elke „peer group” een eigen taalgebruik kent. (Daarom begrijpen patiënten het vakjargon van artsen vaak niet meer.)
- De taal is een eindige systematiek van basiselementen en regels. Het aantal verschillende en mogelijke taalbouwsels is echter zo onvoorstelbaar groot, dat de eindigheid van de systematiek eveneens onvoorstelbaar is geworden.

We kunnen stellen dat met behulp van de taal de werkelijkheid moeilijk te doorgronden is. Beide taaltheorieën baseren zich in feite op de filosofie die al 2400 jaar geleden door Plato werd ontwikkeld, van de Idee, de grondslag voor het kennen en het handelen.⁸ Plato vond de zichtbare werkelijkheid slechts een gebrekkige afspiegeling van de Idee.

Hoewel we de aanwezige kennis nooit volledig tot uitdrukking kunnen brengen, proberen we de kloof met nieuwe namen en nieuwe termen te verkleinen.

Dit laatste levert weer nieuwe problemen op. Steeds meer blijken juist emotionele ervaringen moeilijk onder woorden te brengen. Er blijkt een verlammen- de afstand tussen de opgedane ervaringen en het uiteindelijke benoemen te zijn, die het onmogelijk maakt om effectief met een ander in contact te komen.

Deze verlamrende afstand wil ik voortaan met een nieuw begrip aanduiden, te weten „leemte“. Deze leemte ontstaat vooral bij het benoemen van emoties, waarbij het naakte bestaan letterlijk op het spel stond. Bij een EES-syndroom wil een patiënt het probleem onder woorden brengen, maar ervaart tegelijkertijd de leemte van de taal én de ongeïnteresseerdheid van de ander. Dit is een dubbel probleem. Het leed dat men ervaren heeft, is uniek, zodat er geen woorden voor te vinden zijn, terwijl de ander het taalgebruik nauwelijks kan begrijpen en nauwelijks geïnteres- seerd is. Dit komt omdat de ander door zijn eigen ervaringen uniek is en een eigen taalgebruik heeft ontwikkeld. Bij op zeer jonge leeftijd getraumatiseer- de Jappenkampgevangenen kan de ander de signalen niet alleen niet begrijpen, maar wil dat vaak ook niet. Te dikwijls heeft deze categorie gehoord: „Je was nog te jong – en wat dacht je van de hongerwinter – ons land is op 5 mei bevrijd – jullie hadden tenminste mooi weer – op 4 mei herdenken wij onze gevallen ver- zetshelden en iedereen die in Duitsland is omgekome- n – dat kan wel, maar de moffen hadden gas- kamers“.

De symptomen van het EES-syndroom zijn veel- vormig. Musaph wijst er terecht op dat slechts de factor van de vervolging het centrale kenmerk is.⁹ Een vervolging, waarbij dehumanisering centraal stond. Die ontpersoonlijking van toen wordt door een opgelegde ontpersoonlijking van nu versterkt. Het feit dat jong getraumatiseerden elkaar in zg. kongsi's, zelfhulpgroepen van ex-Jappenkampgevangenen, proberen te ontmoeten, duidt erop dat de meesten slechte ervaringen hebben opgedaan met de gangbare hulpverlenende instanties, inclusief huis- en bedrijfs- artsen. In een kongsi spreekt men elkaars taal en vult men elkaars leemte in het benoemen op, omdat men elkaar vertrouwt. De verlamrende werking van het benoemen is tegen te gaan door de eigen identiteit op te geven; in een massa op te gaan, kan een gevoel van veiligheid geven, maar is in feite een versterking van de dehumanisering. Men laat dan bewust zijn eigen identiteit in de steek. De leemte van het benoemen is dan een niemandsland geworden, waar men zich niet in thuis voelt en waar men zijn plaats niet weet. De *erkenning* dat het benoemen verlamrend kan werken en ons het gevoel kan geven in een niemandsland te leven, kan angst, vervreemding en nihilisme in de hand werken. *Berusting* in deze erkenning geeft echter mogelijkheden de gegeven situatie en de opgedane of nog te verwerven ervaringen te aanvaar- den. *Aanvaarden* heeft een scheppender waarde dan verdragen. Berusten en aanvaarden gaan samen en kunnen alleen in de ontmoeting met de Ander

plaatsvinden.¹⁰ De prestatie van de een voegt namelijk iets wezenlijks aan het bestaan van de ander toe. De leemte van het benoemen is in de ontmoeting geen niemandsland meer, maar een vaderland.

Voor artsen betekent dit opvullen van de leemte veel geduld, tact en vooral medemenselijkheid, een zich openstellen en de tijd nemen. Er mag niets voorbarig worden aangevuld, of worden ingevuld. Principieel gaat het om het ontmoeten van een mens en niet om het ontmoeten van een verkrachte, of een in de jeugd getraumatiseerde. Gebeurt dit wel, dan wordt er gelabeld en zo'n etiket werkt op zichzelf weer verlamrend en roept angst op en tijdens angst is een ander niet te ontmoeten.

Herkenbare signalen van een patiënt

K is geboren enkele weken voor de oorlog, die op 7 december 1941 met de aanval op Pearl Harbor begon. Pas medio 1943 werd hij met vader, moeder, oudere zuster en oudere broer in een vrouwenkamp geïnterneerd, wegens het werk van vader op een laat tijdstip. Vader werd een jaar later alsnog naar een mannenkamp gestuurd, omdat hij zijn pastorale werk bleef verrichten. Hij heeft o.a. aan een spoorlijn op Java gewerkt, dus niet in Birma. Van de kamptijd kan K zich nog vrij veel herinneren: de onvrigheid, de angst, de honger en de ziekten. Hij overleefte ondanks gebrek aan medicijnen een scala van tropische ziekten: de keren dat hij op sterven heeft gelegen, kan hij zich nog lieflijk herinneren. Na de overgave van de Japanse krijgs- macht weten alle gezinsleden zich te herenigen. De bescher- ming door de Japanners heeft voor hen kort geduurd, doordat vader zijn ambt weer opneemt en men in het oude huis gaat wonen. In het najaar van 1945 werd de familie afgekeurd voor de tropen en op transport naar Nederland gesteld. Men strandde in Singapore, waar de Britten de boot nodig hebben om hun militairen met kerstverlof te kunnen sturen. Alle opvarenden worden naar een afgekeurd Gur- kha-kamp afgevoerd en enkele maanden door de Neder- landse autoriteiten vergeten, zodat zij pas in maart 1946 in Nederland aankomen. Nederland werd weer „opgebouwd“ en het gezin werd duidelijk gemaakt, dat het in Nederland heel erg is geweest en dat er nu maar gewerkt moet worden.

Thuis wordt over de opgedane ervaringen nooit gespro- ken. De toegestane taalcode is zo cryptisch, dat buiten- staanders de kern nooit kunnen vatten. Dit geldt ook voor de broer, die eind 1947 wordt geboren. Hij werd voor het naamloze leed gespaard, maar wordt tegelijkertijd door datzelfde leed wel sterk beïnvloed. De problematiek van de tweede generatie begint pas langzamerhand bekend te worden.

K blijkt zich thuis en op school moeilijk aan te kunnen passen. Een psychologisch rapport uit 1956 beschreef hem als volgt: „Hij gedraagt zich uit menselijke onmacht als een marionet en laat zich bespelen door zijn omgeving, maar de ingezette bewegingen worden dan – gevoed door eigen fantasie en energie – op groteske wijze vergroot.“ Deze dehumanisering werkte ook op zijn cognitieve vermogens. Het rapport stelt: „K is intelligent, hij heeft fantasie, hij neemt scherp waar, hij beschikt over originaliteit, maar mist de mogelijkheid zijn capaciteiten in positieve zin vruchtbaar te maken. De onontwikkelheid van het gevoelsleven is een zware handicap speciaal voor gymnasiale vorming. Het exact-mathematische geeft hem een houvast, hij wordt er helder en rustig in. Taal is communicatie en is daarmee voor

hem extra weerstandbeladen." Uiteindelijk haalt hij op een kostschool mulo-a, waarna hij thuis zonder problemen de kweekschool doorloopt. Daarna verwerft hij in de avonden een eerste graadsonderwijsbevoegdheid.

In 1966 trouwt hij met een vrouw die een jaar na de oorlog in Nederland geboren is. Hij wordt medio 1966 voortijdig uit militaire dienst ontslagen. De psychiater zegt hem dat hij de eerste is die op grond van Jappenkampervaringen S5 krijgt. Hierover heeft hij nooit met zijn huisarts gesproken, de huisarts heeft hem hierover ook nooit benaderd. De verdringing van zijn jeugdervaringen komt o.a. naar voren in vergaande rationalisaties van eigen gevoelens en het uit de weg gaan van situaties die hem als benauwend overkomen. Het vermogen om situaties voortijdig goed in te schatten, verschaft hem weliswaar mogelijkheden om tijdig maatregelen te nemen, maar brengt anderen regelmatig in verwarring. Mensen die hem slechts oppervlakkig kennen, vinden hem gevoelloos. Hij toont weinig affectie naar anderen, maar hecht zich sterk aan een kleine groep vrienden. Eensgezamenlijk kost het hem geen moeite om een vriendschap te verbreken. Dit inschattingsvermogen hangt nauw samen met de extra-sensorische perceptie die hij heeft. De pre-cognitie brengt hem regelmatig in grote verwarring, zoals toen hij voorzag dat twee van zijn kinderen kort na hun geboorte zouden overlijden. Zijn eigen huisarts vond zulks een waanidee en stelde de vraag of er soms krankzinnigheid in de familie voorkwam. Slechts één arts heeft werkelijk geluisterd en zijn spijt betuigd dat ook hij zich machteloos voelde. Deze extra-sensorische perceptie kan in het Jappenkamp ontstaan zijn, omdat hij door de gebrekkige omstandigheden en door de ziekten andere perceptiemogelijkheden niet optimaal heeft kunnen ontwikkelen.

De omgeving vindt dat hij zich bij dit alles manmoedig houdt. Men weet echter niet in te schatten wat hij voelt, omdat hij zijn gevoelens niet durft te uiten. Geen enkele keer heeft hij gehuild, ook niet om zijn twee overleden kinderen. Hij heeft zich op zijn werk gestort en het gezin verwaarloosd. Aangezien de pre-cognitie hem steeds meer in zijn functioneren belemmerde, zoekt hij in 1980 hulp bij een psycholoog, waardoor hij deze perceptievorm tegenwoordig vrij goed kan hanteren. Hij heeft zijn huisarts toen niet op de hoogte van deze therapie gebracht.

De gevoelens van onmacht en woede komen met de jaren sterker naar voren. Televisiebeelden over hongersnood in de derde wereld kan hij niet aanzien, omdat hij zichzelf in de levende skeletten van de kinderen herkent. Het stelselmatig vergeten van de Indische oorlog tijdens de 4 en 5 mei herdenkingen maakt hem niet alleen woedend, maar vooral wanhopig. Met artsen spreekt hij niet over zijn habituele nachtmerries. Hij vraagt wel eens om slaaptabletten, maar vergoelijkt de vraag met een onschuldige reden en gebruikt deze middelen zelden.

De definitieve „trigger” vond plaats in 1982. Hij wordt door meer dan vijftig bijen in het hoofd gestoken en ter observatie in een ziekenhuis opgenomen. Tijdens de shocktoestand beleeft hij vele verdronken herinneringen uit het kamp opnieuw, vooral de keren dat hij op sterven lag. Hierover heeft hij niets tegen zijn huisarts gezegd, wel tegenover zijn naaste familie en een enkele vriend. Deze ervaring brengt hem er toe therapeutische hulp te zoeken. In het oosten van ons land blijken therapeuten met ervaringen met ex-Jappenkampgevangenen niet te vinden. Verder blijkt de hulpverlening vooral op door nazi's getraumatiseerden gericht te zijn. Een dergelijke hulpverlening spreekt echter een totaal andere taal en kan slechts weinig begrip voor het specifieke karakter van Jappenkamperva-

ringen opbrengen. Het zoeken naar hulp heeft hem twee jaar gekost. Uiteindelijk vindt hij in 1984 via de Stichting Informatie- en Coördinatie-organen Dienstverlening Oorlogsgesloffenen (ICODO) in het midden van het land een adequate therapie. Wanneer hij voor een vergoeding zijn verzekeringsmaatschappij benadert, blijkt dat moeilijk te zijn. Uiteindelijk krijgt hij een vergoeding, voor die maatschappij als eerste in Nederland. Ondertussen was zijn huwelijk in 1983 gestrand. Zijn huisarts hoorde dit hele relaas pas medio 1984, toen K om een verwijfsbriefje voor de therapie vroeg. Sinds oktober 1984 is K met ziekteverlof, omdat hij merkte dat de emoties zijn functioneren te sterk beïnvloedden.

Beschouwing

Dit egodocument toont ons dat er door K vele signalen zijn gegeven, die echter niet begrepen werden, of die men zelfs niet wilde begrijpen. Het kernprobleem is steeds dat de patiënt de zaken niet duidelijker onder woorden kon brengen. Het is daarom belangrijk om artsen en andere hulpverleners op de hoogte te brengen van enkele belangrijke aspecten bij de behandeling van patiënten met het existentieel-emotioneel stress-syndroom. Dit kan in een nascholing gebeuren. Het gaat om:

- Inzicht in en begrip voor de verlamende leemte bij het benoemen van traumatiserende ervaringen.
- Kennis van diverse traumatiserende situaties (bijv. kindermishandeling, incest, aanranding, verkrachting, gijzeling en Jappenkampen).
- Kennis van klinisch herkenbare verschijnselen en goede diagnostiek van post-traumatische ervaringen.
- Kennis van fasen in een post-traumatisch syndroom.
- Inzicht in psychotherapie/zelfhulp en psychofarmaca.
- De spanning tussen „genezing” en „regulatie-integratie”. Gezien de enorme leemte tussen de vroegere ervaringen en het benoemen van die werkelijkheid is de kans op „genezing” klein. Het opnieuw beleven van de ervaringen in een therapievorm, al of niet ondersteund door psychofarmaca, kan het leed woordloos maken. Er treedt dan besef op dat er geen woorden te vinden zijn en dat het absoluut niet noodzakelijk is om alles ten koste van alles te moeten benoemen. Het leed en de daaraan gekoppelde angst zijn opnieuw doorleefd en kunnen door een wezenlijke ontmoeting in een „zekerheid-in-communicatie” als een vorm van berusting worden aanvaard.¹⁰ Er is dan geen sprake van „genezing”, maar eerder van „regulatie en integratie”. De kans dat na verloop van jaren opnieuw gereguleerd en geïntegreerd moet worden, blijft aanwezig.
- Aandacht voor de tweede generatie: dit zijn de kinderen die na de traumatiserende ervaringen verwekt en geboren zijn. De opvoeding van deze kinderen is een andere dan de opvoeding van hun leeftijdgenoten. De tweede generatie is vaak bedachtzamer en minder spontaan in hun gedragingen, daarenboven voelen deze kinderen zich buitengewoon verantwoor-

Dit laatste levert weer nieuwe problemen op. Steeds meer blijken juist emotionele ervaringen moeilijk onder woorden te brengen. Er blijkt een verlammen- de afstand tussen de opgedane ervaringen en het uiteindelijk benoemen te zijn, die het onmogelijk maakt om effectief met een ander in contact te komen.

Deze verlamrende afstand wil ik voortaan met een nieuw begrip aanduiden, te weten „leemte”. Deze leemte ontstaat vooral bij het benoemen van emoties, waarbij het naakte bestaan letterlijk op het spel stond. Bij een EES-syndroom wil een patiënt het probleem onder woorden brengen, maar ervaart tegelijkertijd de leemte van de taal én de ongeïnteresseerdheid van de ander. Dit is een dubbel probleem. Het leed dat men ervaren heeft, is uniek, zodat er geen woorden voor te vinden zijn, terwijl de ander het taalgebruik nauwelijks kan begrijpen en nauwelijks geïnteres- seerd is. Dit komt omdat de ander door zijn eigen ervaringen uniek is en een eigen taalgebruik heeft ontwikkeld. Bij op zeer jonge leeftijd getraumatiseer- de Jappenkampgevangenen kan de ander de signalen niet alleen niet begrijpen, maar wil dat vaak ook niet. Te dikwijls heeft deze categorie gehoord: „Je was nog te jong – en wat dacht je van de hongerwinter – ons land is op 5 mei bevrijd – jullie hadden tenminste mooi weer – op 4 mei herdenken wij onze gevallen ver- zetshelden en iedereen die in Duitsland is omgekome- men – dat kan wel, maar de moffen hadden gas- kamers”.

De symptomen van het EES-syndroom zijn veel- vormig. Musaph wijst er terecht op dat slechts de factor van de vervolging het centrale kenmerk is.⁹ Een vervolging, waarbij dehumanisering centraal stond. Die ontpersoonlijking van toen wordt door een opgelegde ontpersoonlijking van nu versterkt. Het feit dat jong getraumatiseerden elkaar in zg. kongsi's, zelfhulpgroepen van ex-Jappenkampgevangenen, proberen te ontmoeten, duidt erop dat de meesten slechte ervaringen hebben opgedaan met de gangbare hulpverlenende instanties, inclusief huis- en bedrijfs- artsen. In een kongsi spreekt men elkaars taal en vult men elkaars leemte in het benoemen op, omdat men elkaar vertrouwt. De verlamrende werking van het benoemen is tegen te gaan door de eigen identiteit op te geven; in een massa op te gaan, kan een gevoel van veiligheid geven, maar is in feite een versterking van de dehumanisering. Men laat dan bewust zijn eigen identiteit in de steek. De leemte van het benoemen is dan een niemandsland geworden, waar men zich niet in thuis voelt en waar men zijn plaats niet weet. De *erkenning* dat het benoemen verlamrend kan werken en ons het gevoel kan geven in een niemandsland te leven, kan angst, vervreemding en nihilisme in de hand werken. *Berusting* in deze erkenning geeft echter mogelijkheden de gegeven situatie en de opgedane of nog te verwerven ervaringen te aanvaar- den. *Aanvaarden* heeft een scheppender waarde dan verdragen. Berusten en aanvaarden gaan samen en kunnen alleen in de ontmoeting met de Ander

plaatsvinden.¹⁰ De prestatie van de een voegt namelijk iets wezenlijks aan het bestaan van de ander toe. De leemte van het benoemen is in de ontmoeting geen niemandsland meer, maar een vaderland.

Voor artsen betekent dit opvullen van de leemte veel geduld, tact en vooral medemenselijkheid, een zich openstellen en de tijd nemen. Er mag niets voorbarig worden aangevuld, of worden ingevuld. Principieel gaat het om het ontmoeten van een mens en niet om het ontmoeten van een verkrachte, of een in de jeugd getraumatiseerde. Gebeurt dit wel, dan wordt er gelabeld en zo'n etiket werkt op zichzelf weer verlamrend en roept angst op en tijdens angst is een ander niet te ontmoeten.

Herkenbare signalen van een patiënt

K is geboren enkele weken voor de oorlog, die op 7 december 1941 met de aanval op Pearl Harbor begon. Pas medio 1943 werd hij met vader, moeder, oudere zuster en oudere broer in een vrouwenkamp geïnterneerd, wegens het werk van vader op een laat tijdstip. Vader werd een jaar later alsnog naar een mannenkamp gestuurd, omdat hij zijn pastorale werk bleef verrichten. Hij heeft o.a. aan een spoorlijn op Java gewerkt, dus niet in Birma. Van de kamptijd kan K zich nog vrij veel herinneren: de onvruch- derheid, de angst, de honger en de ziekten. Hij overleefde ondanks gebrek aan medicijnen een scala van tropische ziekten: de keren dat hij op sterven heeft gelegen, kan hij zich nog liefelijk herinneren. Na de overgave van de Japanse krijgs- macht weten alle gezinsleden zich te herenigen. De bescher- ming door de Japanners heeft voor hen kort geduurd, doordat vader zijn ambt weer opneemt en men in het oude huis gaat wonen. In het najaar van 1945 werd de familie afgekeurd voor de tropen en op transport naar Nederland gesteld. Men strandde in Singapore, waar de Britten de boot nodig hebben om hun militairen met kerstverlof te kunnen sturen. Alle opvarenden worden naar een afgekeurd Gur- kha-kamp afgevoerd en enkele maanden door de Neder- landse autoriteiten vergeten, zodat zij pas in maart 1946 in Nederland aankomen. Nederland werd weer „opgebouwd” en het gezin werd duidelijk gemaakt, dat het in Nederland heel erg is geweest en dat er nu maar gewerkt moet worden.

Thuis wordt over de opgedane ervaringen nooit gespro- ken. De toegestane taalcode is zo cryptisch, dat buiten- staanders de kern nooit kunnen vatten. Dit geldt ook voor de broer, die eind 1947 wordt geboren. Hij werd voor het naamloze leed gespaard, maar wordt tegelijkertijd door datzelfde leed wel sterk beïnvloed. De problematiek van de tweede generatie begint pas langzamerhand bekend te worden.

K blijkt zich thuis en op school moeilijk aan te kunnen passen. Een psychologisch rapport uit 1956 beschreef hem als volgt: „Hij gedraagt zich uit menselijke onmacht als een marionet en laat zich bescapen door zijn omgeving, maar de ingezette bewegingen worden dan – gevoerd door eigen fantasie en energie – op groteske wijze vergroot.” Deze dehumanisering werkte ook op zijn cognitieve vermogens. Het rapport stelt: „K is intelligent, hij heeft fantasie, hij neemt scherp waar, hij beschikt over originaliteit, maar mist de mogelijkheid zijn capaciteiten in positieve zin vruchtbaar te maken. De onontwikkelheid van het gevoelsleven is een zware handicap speciaal voor gymnasiale vorming. Het exact-mathematische geeft hem een houvast, hij wordt er helder en rustig in. Taal is communicatie en is daarmee voor

delijk voor hun ouders. Zij beschouwen dit als een zekere verplichting.

Aandacht besteden aan deze aspecten van het EES-syndroom is in het algemeen belang. Op die manier kan meer preventief gewerkt worden, zodat de EES-patiënten en hun kinderen er sneller baat bij kunnen vinden. Dit geldt uiteraard niet alleen voor de op zeer jonge leeftijd getraumatiseerden in een Jappenkamp.

LITERATUUR

¹ Banning J. Codewoord „Back-pay“. Alphen aan den Rijn: Sijthoff 1982: 71.

² Hustinx A. Het existentieel-emotioneel stress-syndroom. *Maandbl Geestel Volksgez* 1973; 28: 197-206.

³ Velde W op den. Posttraumatische stress-stoornis als laat gevolg van verzetsdeelname. *Ned Tijdschr Geneesk* 1985; 129: 834-8.

⁴ Anonymus. Aantallen vervolgingsslachtoffers 1940-1945. *Ned Tijdschr Geneesk* 1985; 129: 842.

⁵ Bekkering PG, Bekkering-Merens M. De Japanse kampen; nog geen verleden tijd. *Ned Tijdschr Geneesk* 1980; 13: 467-73.

⁶ Saussure F de. *Cours de linguistique générale*. Bally C, Sèchéhaye A, Riedlinger A, eds. Paris: Payot, 1916.

⁷ Chomsky N. *Syntactic structures*. 's-Gravenhage: Mouton, 1956.

⁸ Plato. *Mythen*. Amsterdam: De Driehoek, 1956: 124-30.

⁹ Musaph H. Het post-concentratiekamp-syndroom. *Maandbl Geestel Volksgez* 1973; 28: 207-17.

¹⁰ Buber M. *Ik en Gij*. 2e ed. Utrecht: Bijleveld, 1966.

¹¹ Bastiaans J. Oorlogsleed in soorten. In: *Leven na een oorlog, een bundel informatie over het verwerken van ervaringen uit de oorlog 1940-1945*. Utrecht: Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid i.o., 1972: 7.