



Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen

Academiejaar 2007-2008

Eerste examenperiode

TRANSGENERATIONELE OVERDRACHT VAN LE NON-DIT: EEN  
RECEPTIEGESCHIEDENIS

Scriptie neergelegd tot het behalen van de graad van Licentiaat in de Psychologie, Optie Klinische  
Psychologie

door  
Julia Szerencsi

Promotor: Prof. Dr. F. Geerardyn





Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen

Academiejaar 2007-2008

Eerste examenperiode

TRANSGENERATIONELE OVERDRACHT VAN LE NON-DIT: EEN  
RECEPTIEGESCHIEDENIS

Scriptie neergelegd tot het behalen van de graad van Licentiaat in de Psychologie, Optie Klinische  
Psychologie

door  
Julia Szerencsi

Promotor: Prof. Dr. F. Geerardyn

Ondergetekende Julia Szerencsi geeft toestemming aan derden om deze scriptie te raadplegen

Julia Szerencsi  
Oudstrijdersstraat 68  
1880 Kapelle-op-den-Bos  
tel. 0478 60 94 96

Academiejaar 2007-2008  
Derde licentie Psychologie  
Optie klinische psychologie  
Promotor Prof. Dr. F. Geerardyn

Transgenerationele overdracht van le non-dit: een receptiegeschiedenis

## **ABSTRACT**

De opvattingen over transgenerationele overdracht van een non-dit, een geheim, komen voor de Tweede Wereldoorlog slechts zijdelings ter sprake in het werk van Freud, Groddeck en Jung. De bestudering van de naoorlogse denkers rond transgenerationele overdracht, ondermeer familietherapeuten Bowen en Boszormenyi-Nagy en psychoanalytisch geïnspireerde therapeuten zoals Abraham, Török en Ancelin-Schützenberger, maakt wel duidelijk dat de vooroorlogse psychoanalytische freudiaanse traditie, samen met Lacan, de theoretische fundering vormde voor zowat alle belangrijke stromingen in de huidige klinische praktijk. Deze literatuurstudie focust op de denkers die deze stromingen het sterkst hebben beïnvloed. Hierbij was niet alleen de originaliteit van hun denken van belang. Doorheen de hele bestudeerde periode bleek duidelijk dat de klinische praktijk en de confrontatie met getraumatiseerde tweedegeneratiepatiënten de theorievorming sterk heeft beïnvloed. Een scharniermoment in deze receptiegeschiedenis is de Tweede Wereldoorlog geweest en dan vooral de gevolgen van de Holocaust.

Na een begripsafbakening en een korte historische schets nemen we in drie hoofdstukken de belangrijkste referentiekaders met betrekking tot transgenerationele overdracht onder de loep: de familietherapie, psychoanalyse en de psychogenealogie. Daarbij stellen we telkens de volgende onderzoeksvragen: Wat zijn de belangrijkste denkers en concepten? Wat is hun respectieve invloed op zowel andere denkers als op de klinische praktijk geweest? Hieruit zal blijken dat vooral binnen de familietherapie transgenerationele overdracht van (familie)geheimen als concept doorgedrongen is in de klinische praktijk (o.m. door het gebruik van genogrammen). We kunnen eveneens stellen dat in de psychogenealogie de meest volledige synthese van het transgenerationele begrippenapparaat is terug te vinden en dat de aanpak van Ancelin-Schützenberger, ofschoon niet gespeend van academische kritiek, ook weerklank heeft gevonden bij een groter, niet-professioneel publiek. In een laatste deel behandelen we een aantal recente ontwikkelingen. Transgenerationele overdracht van non-dit wordt alsmaar meer multidisciplinair gemodelleerd (o.m. Danieli, 1998) en overstijgt steeds vaker het individuele of familieniveau, dit om aan preventie te doen en effectieve behandeling te kunnen voorzien van getraumatiseerde bevolkingen, vaak als het gevolg van de vele hedendaagse regionale conflicten en genociden.

## DANKWOORD

Eindelijk, eindelijk. Na veel geworstel, gesukkel, getwijfel en paniek, is de eindstreep dan toch gehaald. Hoewel het resultaat er mag zijn, is het toch de moeilijke weg die afgelegd is die me dit gevoel van voldoening geeft. Op een bepaalde manier is deze thesis een eindpunt. Een afsluiten van drie generaties Julia. Jullie hebben allemaal meegeschreven aan deze pagina's, besef ik nu meer dan ooit.

Ik ben dankbaar dat ik niet alleen heb moeten staan en zou dan ook graag een woord van dank willen richten aan iedereen die me heeft bijgestaan. Allereerst wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Geerardyn bedanken voor zijn wijze en geruststellende woorden. Het intensief bijstaan met raad en daad. Ik heb uw begeleiding sterk gewaardeerd.

Ik zou ook graag een woord van dank willen richten aan de kinderen en het team van mijn stageplaats. In het bijzonder Myriam Maes die me een schat aan waardevolle bagage heeft meegegeven. Het is door jou dat ik heb kunnen voelen wat de waarde is van het analytisch werken met kinderen. Ook dank aan Steve Oosterlinck voor de begeleiding tijdens de stage en het samen doorlopen van de prille aanloopfase van deze thesis.

Ik zou tevens graag zij die mij dierbaar zijn woordelijk warm omhelzen. Johnny, bedankt voor je vriendschap en goede zorgen en de mogelijkheid die je me gaf om deze studie verder te kunnen afmaken. Ook een dankje aan mijn mama voor de onvoorwaardelijke steun en duwtjes in de rug. En het kersje op de taart: mijn partner Frank. Bedankt dat je me zo gesteund en bijgestaan hebt. Zonder jou was het niet mogelijk geweest me op deze intensieve manier toe te leggen op het schrijven van deze thesis. Ik ben dankbaar dat je als geen ander in me bent blijven geloven, net als in een goede afloop van deze thesis. Deze momenten hebben me doen beseffen dat het jij en ik, samen, is in écht alles.

# INHOUD

**Abstract**

**Dankwoord**

**1. Inleiding**

**2. Een begrippenkader**

2.1. Le non-dit

2.2. Transgenerationele overdracht

**3. Ontstaansgeschiedenis (tot 1960)**

3.1. Eerste aanzetten (1900-1940)

3.2. De Holocaust: een traumatiserende ervaring over generaties heen (vanaf 1940)

**4. De psychoanalytische school: een freudiaans-lacaniaanse benadering**

4.1. Psychoanalyse en de gevolgen van de Holocaust

4.2. De overdracht van ouder op kind: alineatie en identificatiemechanismen

4.3. Transformatie van le non-dit bij overdracht over meerdere generaties

4.4. Wanneer vindt de transmissie plaats van een non-dit?

**5. Transgenerationele overdracht binnen de familietherapie**

5.1. Familietherapie: de ontdekking van transgenerationaliteit en verborgen communicatie

5.2. Psychoanalytische familietherapie: oog voor overdracht tussen ouders en kind

5.3. Hechttingsgerichte familietherapie: herdefiniëren van de interne schema's

5.4. Bowen: transgenerationele familieprojecties en het individu

5.5. Boszormenyi-Nagy: op zoek naar de balans in de familie

**6. Psychogenealogie: het onbewuste als fakkeldrager van vorige generaties**

6.1. Verdeeld tussen believers en non-believers

6.2. Psychogenealogie: tot een synthese van de transgenerationele overdracht

6.3. Transmissiemechanismen

6.4. De impact van het werk van Ancelin-Schützenberger

6.5. Nieuwe stromingen

## **7. De integratieve benadering van transgenerationale overdracht**

7.1. Psycho-politiek niveau: Volkan

7.2. Multidimensioneel, multidisciplinair en integratief: het TCMI model van Danieli

## **8. Besluit: invloed en staat van huidig begrippenkader transgenerationale overdracht**

### **Referenties - Lijst der geciteerde en geraadpleegde werken**



# 1. INLEIDING

Wat was de opzet van deze thesis? Inzicht te verwerven in de historische ontwikkeling van het begrippenapparaat, het instrumentarium en de klinische praktijk met betrekking tot transgenerationale overdracht van le non-dit. Deze vragen op zich zijn al problematisch, aangezien de termen niet vast gedefinieerd zijn. Vandaar dat we eerst een *begrippenkader* zullen schetsen om de vraagstelling beter af te bakenen.

Deze thesis is ook een literatuurstudie en wil een overzicht geven, doorheen de tijd, van de ontwikkeling van een relatief recent fenomeen. Van een begrippenkader dat zich pas de laatste decennia heeft ontwikkeld tot een 'zienswijze' met therapeutische implicaties. Dit betekent dat we zeker in de beginperiode de opvattingen over de transgenerationale overdracht slechts vinden in de marge. Dit is vooral zichtbaar in het derde hoofdstuk over *de ontstaansgeschiedenis tot 1960*. De eerste aanzetten vinden we bij Freud. Maar we merken tegelijkertijd dat voor de Tweede Wereldoorlog transgenerationale overdracht een beladen begrip was, aangezien het geassocieerd werd met biologische degeneratie. Het is pas met de Holocaust dat de transgenerationale overdracht volop in de klinische actualiteit kwam, dit door de massale toestroom van tweedegeneratiepatiënten. Omdat de Holocaust een scharniermoment is en zorgt voor een exponentiële aandacht voor het thema, besteden we hier extra aandacht aan in deel 3.2. *Holocaust: een traumatiserende ervaring over generaties heen*.

De hoofdmoot van deze thesis behandelt de drie grote stromingen die de transgenerationale overdracht van le non-dit verder tot ontwikkeling brengen binnen hun eigen therapeutisch kader.

Zo bespreken we in *hoofdstuk 4* de psychoanalytische benadering die, in navolging van Freud en Lacan, de theoretische onderbouw verschaft van de transgenerationale overdracht van le non-dit. We zullen zien dat de psychoanalyse een bijzondere rol toekent aan de taal en de mogelijkheid tot symbolisatie. Ook zullen we in dit hoofdstuk proberen te verhelderen hoe de overdracht plaatsvindt en welke mechanismen hier een rol spelen. Daaropvolgend zullen we stilstaan bij de dynamiek van de overdracht. Is een overgedragen non-dit identiek voor zowel de tweede generatie als de derde generatie? Of is er hier sprake van iets verschillends? Tot slot zullen we binnen dit hoofdstuk de overdracht van een non-dit positioneren binnen bepaalde ontwikkelingsfasen van de subjectwording, dit om een antwoord te vinden op de vraag wanneer er overdracht van een non-dit plaatsvindt.

In *hoofdstuk 5* bespreken we de familietherapie. Dankzij de familietherapie heeft de psychologie als wetenschappelijke discipline kennis mogen maken met enkele transgenerationale begrippen. We zullen in deel 5.1. *Familietherapie, de ontdekking van transgenerationaliteit en verborgen*

*communicatie* zien dat we het onderzoek naar schizofrenie en dubbele boodschappen kunnen beschouwen als een keerpunt. Hoofdstuk 5 gaat ook nader in op de vraag waarom het transgenerationale begrippenapparaat juist binnen deze benadering zo een ingang heeft kunnen vinden. Het is namelijk de verdienste van deze stroming om de therapeutische consequenties te hebben ingezien van transgenerationale overdracht en een eigen begrippenkader te hebben ontwikkeld. Bovendien hebben familietherapeuten deze concepten zeer consequent ingepast in de eigen klinische praktijk.

In het *zesde hoofdstuk* bespreken we de laatste grote benadering, de psychogenealogie. We kunnen de psychogenealogie beschouwen als de meest uitgewerkte synthese van alle begrippen rond transgenerationale overdracht en tegelijk geleid heeft tot een praktische aanpak die zowel door professionelen als door leken wordt toegepast. In deel 6.5., *nieuwe stromingen*, raken we ook even enkele stromingen aan die dicht staan bij het werk van Ancelin-Schützenberger, met name de familieopstellingen van Hellinger en de biologisch geïnspireerde psychogenealogie. De ethische, wetenschappelijke en filosofische implicaties van het werk van Ancelin-Schützenberger en verwante stromingen, samen met het feit dat enkele therapeuten niet altijd zorgvuldig zijn omgegaan met haar gedachtengoed, maakt van de psychogenealogie een soms gecontesteerde, maar daarom niet minder boeiende uitwerking van de transgenerationale overdracht.

In het laatste hoofdstuk, *7. De integratieve benadering van transgenerationale overdracht*, kijken we naar twee nieuwe ontwikkelingen: de multidimensionele aanpak en transgenerationale overdracht op psycho-politiek niveau. In deel 7.1. *Psycho-politiek niveau: Volkan*, bekijken we de implicaties van transgenerationale overdracht op een niveau dat het individuele of familieniveau overstijgt. Volkan toont aan hoe belangrijk transgenerationale overdracht van traumatische ervaringen kan zijn voor zowel preventie van nationale en internationale conflicten als de behandeling van traumatische oorlogsincidenten. Eenzelfde bekommernis, maar dan gericht op de behandeling van het getraumatiseerde individu vinden we terug onder deel 7.2.: *multidimensioneel, multidisciplinair en integratief: het TCMI model van Danieli*. Omdat trauma een complex samenspel is van een aantal factoren (psychisch, sociaal, maatschappelijk, genetisch...), stelt Danieli voor om vanuit een gemeenschappelijk model verschillende disciplines met elkaar te laten samenwerken voor een betere behandeling van transgenerationale traumapatiënten.

In het *besluit* formuleren we naast een aantal conclusies, tevens een aantal onderzoeksaanbevelingen naar aanleiding van ons eigen onderzoek.

## 2. EEN BEGRIPPENKADER

Voor een goede beschrijving van de evolutie van de transgenerationale overdracht van le non-dit is het noodzakelijk over een duidelijk afgebakende definitie te beschikken. In de literatuur is echter nog geen welomlijnde, eenduidige definiëring van beide concepten voorhanden. Wanneer we de bestaande definities van *le non-dit* en *transgenerationale overdracht* wat beter bestuderen, blijken er wel een aantal terugkerende kenmerken te zijn, waarop we nu verder zullen in gaan.

### 2.1. Le non-dit

#### 2.1.1. Le non-dit als het verdrongene

Wanneer we le non-dit letterlijk vertalen als het ‘niet gezegde’ geeft dit ons al een duidelijke aanwijzing voor hetgeen er centraal staat: er is iets dat niet uitgesproken wordt. Het niet uitspreken van iets maakt het echter niet afwezig. Freud gaat er in zijn theorie van het onbewuste van uit dat hetgeen niet uitgesproken wordt, aanwezig is in het onbewuste en hier latent ligt te sluimeren en zich te pas en te onpas zal opdringen. “ Een onbewuste voorstelling is dan een voorstelling die wij niet opmerken, maar waarvan wij niettemin bereid zijn, op grond van andere aanwijzingen en bewijzen, het bestaan te erkennen”. (Freud, 1912, p.15). Freud maakt een onderscheid tussen het oerverdrongene, dat nooit bewust is geweest, en een naverdringing. De naverdringing is een verbanning naar het onbewuste van gebeurtenissen die als zeer onlustvol werden ervaren. Toch is zo een verbanning niet definitief en kan een dergelijke non-dit zich zowel bij het individu zelf manifesteren, als effect hebben op de volgende generatie(s).

#### 2.1.2. Le non-dit als een geheim

Freuds verhandeling over de verdringing toont in eerste instantie een psychisch aspect: men wil zelf niet meer weten van het onderwerp en houdt dit in zijn psychisme dan ook ver buiten het bewustzijn. Het non-dit wordt op dat moment een geheim:

“We speak of a secret or an unspoken event being transmitted and becoming a taboo, a foreclosure, an avoidance, or even something unmentionable or unthinkable. Normally, feelings and emotions have a representation, and therefore a mental elaboration. This is not always the case when an event is considered to be serious and so traumatizing or so premature that no mental representation was possible: this is an unthinkable, inconceivable event, and therefore not elaborated, leaving only sensorial, or motor traces that are corporal or psychosomatic”. (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 87-88) .

Tegelijkertijd is er ook een relationeel gegeven aanwezig: men is beschaamd en wil dat ook de ander er geen weet heeft van heeft. Op dit punt wordt le non-dit een geheim met zowel een psychische als relationele component. “Het geheim kan opgevat worden als een bepaalde psychische organisatie die voortkomt uit een relationeel gegeven, iets wat buiten het subject plaatsgrijpt, en bovendien ook zijn uitwerking vindt in deze symbolische buitenwereld in de vorm van allerlei symptomen”. (Tisseron, 1996, p. 28)

Tisserons definiëring toont ons het dubbele karakter van het geheim. De lacaniaanse theorie van de subjectwording toont ons dat er echter geen duidelijk onderscheid is tussen dit psychische ‘binnen’ en relationele ‘buiten’. Lacan stelt in zijn verhandeling over de subjectwording dat de buitenwereld voor een subject slechts bestaat op het moment dat een subject die buitenwereld heeft binnengebracht in zijn psychisme en deze heeft geëvalueerd in termen van lust of onlust. Een strikt onderscheid tussen de buitenwereld en wat er zich in het psychisme van een subject bevindt, is dus onmogelijk. Binnen en buiten ontstaan immers tezelfdertijd in een wederzijdse spiegeling en lopen bovendien in elkaar over (Verhaeghe, 2002). Het psychische en relationele aspect van het geheim zijn dus onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De theorievorming rond le non-dit als geheim vinden we vooral terug in het onderzoek naar familiegeheimen. Ancelin-Schützenberger gaat er van uit dat alles wat te maken heeft met de afstamming van een subject kan leiden tot het ontstaan van een geheim. “Meer specifiek kunnen we zeggen dat familiegeheimen zich ontwikkelen rond natuurlijke en geadopteerde kinderen, vorige huwelijken, overspel, echtscheidingen, abortussen, sterfgevallen, faillissementen, fysische en mentale ziektes, interneringen, verslavingen, kortom alles wat te maken heeft met de afstamming van een subject” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 59).

### **2.1.3. Het traumatische, pathologische karakter van le non-dit**

#### 2.1.3.1. Structureel trauma

Wanneer we spreken over traumatische ervaringen moeten we een onderscheid maken tussen een structureel en accidenteel trauma. Het structurele trauma is iets waar iedereen mee te maken krijgt. Het is het resultaat van de brute confrontatie met het Reële ten tijde van het Oedipuscomplex. Het zich ontwikkelend subject stuit hier op een onvermogen om een afdoende antwoord te formuleren op de drie basisvragen (seksuele identiteit, man-vrouw verhouding en autoriteit). Het subject wordt geconfronteerd met het tekort in de taal, er zijn zaken die in het Reële niet onder woorden gebracht kunnen worden.

Het structureel trauma heeft betrekking op een interne conflictsituatie, het driftmatige. Los van een reëel opgetreden trauma heeft de drift, de menselijke seksualiteit, een traumatiserend effect

(Verhaeghe, 1997). Het subject probeert dit reële van de drift psychisch vorm te geven middels het fantasma. Deze Symbolico-Imaginaire verwerking is echter nooit volledig, er is namelijk steeds een rest die niet binnen de betekenaarsketting kan gebracht worden, Lacans object a. De psychische ontwikkeling centraliseert zich dus rond de idee van een structureel tekort (Verhaeghe, 2002). De confrontatie met de drift betreft een altijd gemiste ontmoeting (te veel, te weinig, te vroeg, te laat) waardoor de vliegbeweging die het leven heet, verder blijft draaien. (Verhaeghe, 2002).

#### 2.1.3.2. Accidenteel trauma

Volgens Soler (1997) is een trauma één van de benamingen die men aan het ongeluk geeft als het van buitenaf komt, zonder dat men het kan toeschrijven aan een subject die er de gevolgen en de angst van ondergaat. Een trauma is het Reële dat het subject toevalt, een reële dat onmogelijk te anticiperen of te modificeren is, dat het subject uitsluit, dat geen verband houdt met het onbewuste of het eigen verlangen van het subject, een Reële waarover het subject niet kan beschikken behalve dan dat hij er de gevolgen van draagt als onuitwisbare sporen. Verhaeghe wijst erop dat een accidenteel trauma wel verwoordbaar en dus behandelbaar is:

“Het verschil zit hem hierin dat bij het accidentele trauma een verbalisatie potentieel wél mogelijk is, bij het structurele trauma nooit; bij de behandeling van een accidenteel trauma zal men dus noodzakelijkerwijze eindigen op het structurele trauma en de daardoor bepaalde antinomie tussen fallisch genot binnen het lustprincipe en genieten ‘jenseits’ van ditzelfde principe. Het is deze antinomie die de traumatische neurose haar bevreedende karakter bezorgt: ‘iets’ binnen de patiënt geniet, tegen het verlangen van de patiënt in, zij het een genieten dat volledig buiten het lustprincipe valt” (Verhaeghe, 1997, p. 96).

#### 2.1.3.3. Familiale trauma's

De meeste non-dits worden overgedragen binnen het kader van de familie. De overdracht van ouder op kind krijgt hierdoor een traumatisch karakter. Tisseron stelt in dit verband dat er drie zaken aanwezig moeten zijn om te kunnen spreken van een potentieel pathologisch familiegeheim: (1) er is iets waarover niet gesproken wordt in de familie (2) het is verboden om iets te weten over hetgeen dat verzwegen wordt, (3) het verzwijgen is iets pijnlijk voor de persoon (of personen) die het bewaart (Tisseron, 2002, p. 29). Een familiaal trauma installeert zich als een soort pact. Kaës spreekt hierover als een ontkenningpact (Kaës & Faimberg e.a., 2001). Niet alleen de partners, maar ook hun kinderen, zullen zich hullen in stilzwijgen om deze familiegeheimen niet bloot te leggen. Op deze manier worden familiegeheimen doorgegeven van generatie op generatie. Deze onzichtbare loyaliteiten zijn in familiaal verband vaak zo sterk dat individuen een prijs betalen.

Hetzij vertonen zij allerlei lichamelijke symptomen, hetzij vervallen zij in herhalingsgedrag van hun voorouders, of moeten zij -wat Bowen een *cutoff* noemt- zich psychisch en/of fysisch afscheuren van hun familie (zie hiervoor hfdst. 5.4. over Bowen).

#### **2.1.4. Besluit**

Le non-dit is een term die tegelijkertijd kan verwijzen naar een aantal verschillende betekenissen. Zo kan le non-dit verwijzen naar iets dat niet meer gezegd wordt, een schaamtelijke, pijnlijke gebeurtenis welke angstvallig wordt verzwegen. Le non-dit verwijst hier naar een geheim, iets dat verdrongen en geweerd wordt uit het spreken. In de Holocaustliteratuur lijkt een non-dit eveneens te verwijzen naar een gebeurtenis die te pijnlijk is en geweerd wordt. Toch speelt hier onmiskenbaar een ander element, namelijk het trauma dat men heeft ondergaan of waarvan men getuige is geweest. Men is overweldigd door een massale intrusie van het Reële. Het trauma zorgt voor een teveel in het Reële dat onmogelijk bemeesterd kan worden. Beide interpretaties voeren bovendien terug op een structureel gegeven: er is een structureel onvermogen tot het totaal kunnen bemeesteren van het Reële. Er zal altijd een rest blijven persisteren, aangezien de taal per definitie tekort schiet. Hier vinden we Lacans structurele tekort: object a, iets dat onmogelijk gezegd *kan* worden. Dit laatste structureel gegeven maakt dat of we overdracht van een non-dit beschouwen als overdracht van een familiegeheim of als een trauma ten gevolge van gruweldaden ten tijde van de Holocaust<sup>1</sup>, we steeds weer zullen uitkomen op het structureel onvermogen tot het compleet verwoorden van het Reële. Dit structureel onvermogen vinden we sterk terug in het werk van Lacan en Freud, ook al hebben beide slechts in de marge van hun oeuvre geschreven over overdracht van een non-dit.

## **2.2. Transgenerationale overdracht**

### **2.2.1. Overdracht binnen familieverband**

Familiepatronen worden overgedragen van generatie op generatie. Er is een aanhoudende overdracht tussen de generaties wat betreft gevoelens, gedragingen en herinneringen. Het lijkt alsof het onbewuste elke herinnering bewaart, wat in het bijzonder lijkt op te gaan voor verlieservaringen en trauma's welke niet verwerkt zijn. Het is dit 'geheugen' dat het individu stuurt in het herscheppen van situaties waar zijn of haar voorouders zich in bevonden. Vanuit een

---

<sup>1</sup> Interessant in dit opzicht is de transmissie van PTSD bij kinderen van Holocaustoverlevenden. Verhaeghe en Vanheule (2005) stellen dat de impact van een trauma bepaald wordt door de voorafbestaande persoonlijkheidsstructuur die gezien kan worden als een reflectie van het omgaan met het eigen structurele tekort. Dit maakt dat een accidenteel trauma altijd bovenop het structurele tekort zal komen.

transgenerationele benadering zijn de angsten welke een individu teisteren, mogelijk de angsten van een voorouder. Het lijden van het individu zou zijn oorsprong kunnen vinden in het onbewuste van een grootouder, of zou zelfs meerdere generaties kunnen teruggaan. (Ancelin-Schützenberger, 1998). Freud merkte reeds op dat zijn patiënten het onlustvolle karakter van een trauma steeds schenen te moeten herhalen. Zolang een trauma niet is uitgesproken, is deze gedoemd zich te herhalen en kan ze op deze manier zich niet alleen overzetten van ouder op kind, maar ook op de daaropvolgende generaties. Ancelin-Schützenberger (1998) verwondert zich over het goede geheugen van het onbewuste. Familieverbanden, familieherinneringen en belangrijke gebeurtenissen worden minutieus geregistreerd en worden bovendien stipt gelinkt aan datum en leeftijd. Dit kan leiden tot zeer opmerkelijke herhalingen, waarbij bijvoorbeeld een kind geboren wordt op dezelfde dag waarop de grootouder tien jaar eerder overleed.

### **2.2.2. Besluit transmissieterminologie**

We komen in de literatuur verschillende termen tegen voor het beschrijven van de overdracht van generatie op generatie. Zo spreken o.a. Ancelin-Schützenberger (1998), Volkan (2001) en Felsen (1998) over transgenerationeel, daar waar Faimberg (1993), Sigal en Weinfeld (1989) de overdracht van ouder op kind benoemen als intergenerationeel<sup>2</sup>. Anderen spreken zelfs over cross-generationeel (o.a. Lowin, 1983) of multigenerationeel (Danieli, 1998). We zullen in deze thesis de terminologie van de auteurs aanhouden wanneer we hun werk bespreken, maar kiezen voor consistentie om in de andere gevallen te spreken van transgenerationele overdracht om de transmissie van ouder op kind te benoemen.

---

<sup>2</sup> Abraham en Török (1978) maken een onderscheid tussen intergenerationele en transgenerationele invloeden op een subject. 'Intergenerationeel' duidt op invloeden die een subject ondervindt komende van de aangrenzende generaties, terwijl 'transgenerationeel' verwijst naar de invloeden vanuit de opeenvolging van de generaties. Ook Ancelin-Schützenberger (1998) maakt een onderscheid tussen intergenerationele en transgenerationele overdracht. Volgens haar wordt er bij de intergenerationele overdracht iets doorgegeven waarover er gedacht en gesproken wordt tussen grootouders, ouders en kinderen. Intergenerationele overdracht omvat familiegewoonten, talenten en vaardigheden. De vrijheid bestaat te volgen of het tegenovergestelde te doen. Transgenerationele overdracht is van een andere orde, het gaat hier over zaken waarover men niet spreekt, geheimen, niet benoemd, niet uitgesproken en verzwegen gebeurtenissen welke soms zelfs gebannen worden uit de gedachten. Deze verborgen gebeurtenissen worden doorgegeven van generatie op generatie, zonder eraan te denken of geassimileerd te worden. Het is hier dat er trauma's, ziektes, en somatische- en psychosomatische symptomen verschijnen.

### **3. ONTSTAANSGESCHIEDENIS (tot 1960)**

#### **3.1. Eerste aanzetten (1900-1940)**

Bij een zoektocht doorheen de literatuur blijkt al snel dat transgenerationale overdracht van le non-dit een relatief recent thema is en het gevolg is van de Holocaust. We kunnen ons afvragen of er voor deze recente ontmoeting nog niet eerder sprake was van transgenerationale overdracht. Trauma's, geheimen, familietradities zijn immers universele fenomenen, die zo oud zijn als de mensheid zelf. In de bijbel wordt er al geschreven over de erfenis van de voorvaderen<sup>3</sup>. Toch levert het zoeken naar een transgenerationale overdracht binnen de psychologische literatuur weinig op. Een verklaring moeten we hiervoor zoeken bij het ontstaan van de individuele psychoanalytische klinische praktijk.

##### **3.1.1. Het stigma van de gestichtspatiënt**

Wanneer we de geschiedenis van de psychiatrie bekijken, zien we dat eind 19e eeuw de behandeling van geestesziekten in eerste instantie een taak was voor de gestichten. Shorter (1998) schrijft dat het aantal gestichtspatiënten tussen 1850 en 1950 verdubbelde. Hij stelt dat dit toe te schrijven was aan veranderingen in het sentimentele klimaat. Voor de 18<sup>de</sup> eeuw was het gezin sterk gebaseerd op banden van eigendom en afstamming. Gevoelens waren van ondergeschikt belang. Dit verandert eind 18<sup>de</sup> eeuw, wanneer men graag een gelukkig familiebeeld wil schetsen waarbinnen geen plaats meer is voor de krankzinnige. In 1857 introduceert Bénédict-Augustin Morel de term 'degeneratie'. Morel uitte zijn ontevredenheid over de 'onderbroken voortgang' in Europa van vervelende zaken als dementia paralytica, epilepsie, zelfmoord en misdadigheid. Morel probeerde de onderliggende natuurlijke krachten te identificeren die de bestemming van de mens vormgaven. Morel was van mening dat gestichtspatiënten leden aan erfelijke krankzinnigheid. Shorter schrijft: "het kwam erop neer dat 'ze in hun lichaam de pathologische organische kenmerken van een aantal eerdere generaties samenvatten', ze waren slachtoffer geworden van generaties van waanzin". (1998, p. 109) Het gevolg was dan ook dat families als de dood waren voor het spookbeeld van degeneratie in de stamboom.

---

<sup>3</sup>Zo spreekt het Oude Testament in Exodus 20:5 over: "...Gij zult u voor die niet buigen, noch hen dienen; want Ik, de HEERE uw God, ben een ijverig God, Die de misdaad der vaders bezoekt aan de kinderen, aan het derde, en aan het vierde lid dergenen, die Mij haten.



Volgens Shorter (1998) waren de psychiaters van de negentiende eeuw pioniers wat betreft het moderne inzicht in genetica en de biologie van de wetenschappen. Vervolgens gingen ze te ver. “Ze beweerden niet alleen dat de gevreesde geestesziekten een krachtige en genetische component hebben, maar ook dat deze ziekten verergeren naarmate ze van generatie op generatie worden doorgegeven, zodat een progressieve degeneratie ontstaat binnen stambomen en binnen de populatie als geheel. Hier bevond de psychiatrie zich op heel gevaarlijk terrein, een terrein dat in een rampgebied zou veranderen doordat politici zich deze denkbeelden toeëigenden en ze in hun actieprogramma opnamen”. (Shorter, 1998, p. 108). Tegen de Eerste Wereldoorlog is de degeneratietheorie binnen de psychiatrie relatief snel terzijde geschoven. Wel is de theorie overgenomen door de eugenetica en door aanhangers van de sociale hygiëne die van plan waren deze achterlijkheid te bestrijden met sterilisatie. In 1933 werd degeneratie een officieel onderdeel van de nazi-ideologie. Hitler richtte zich in zijn vernietigingsprogramma’s op joden, achterlijke personen en andere zogenaamde biologische *dégénérés*. Shorter (1998) schrijft dat de misbruik van de nazi’s van het begrip ertoe heeft geleid dat in het denken van de ontwikkelde middenklassen begrippen als degeneratie en erfelijkheid samenvielen. Beiden waren bovendien synoniem met nazi-onheil: “Na de Tweede Wereldoorlog was elke verwijzing naar genetische overdracht van psychiatrische ziekte- hetzij als een van de vele factoren, hetzij in de vorm van onverbiddelijke degeneratie- volstrekt taboe. Alleen al spreken over psychiatrische genetica zou, in de beschaafde conversatie van de middenklasse, nog tientallen jaren ongepast blijven” (Shorter, 1998, p. 113).

### **3.1.2. De opkomst van de privé-praktijk: van biologische naar psychische overerving**

De komst van Kraepelin maakt een eind aan de eerste biologische psychiatrie. Problemen worden niet meer uit biologisch standpunt benaderd maar de rol van de context of levensgeschiedenis krijgt steeds meer belang. Shorter (1998) stelt dat er tevens een verschuiving plaatsvindt in benaming. De term psychiatrische ziekten wordt vervangen door zenuwziekten, welke grotendeels niet-erfelijk zijn. “Patiënten vonden de gedachte dat ze leden aan een fysieke stoornis van de zenuwen veel geruststellender dan dat ze te horen kregen dat ze krankzinnig waren.” (Shorter, 1998, p. 128). Krankzinnigheid betekende immers opsluiting in een gesticht, dat steeds meer de reputatie kreeg van niet zachtzinnig met patiënten om te gaan.

Bovendien werd door het spook van de degeneratie een smet gelegd op de gehele familie van een geesteszieke. Zo vertelden de ouders van een psychiatrische patiënt in Zurich dat “het zo onachtzaam is van hem dat hij zich niet wat vermant [...] want zijn drie zusters bereiken net de huwbare leeftijd, en dan schrikt hij eventuele kandidaten af. Niemand wil trouwen met iemand uit een familie waarin krankzinnigheid voorkomt” (Shorter, 1998, p. 130).

Shorter (1998) schrijft dat tegen de jaren twintig de psychiatrie floreerde buiten de gestichten. De intellectuele trend die deze bloei inspireerde, was de psychoanalyse. Allerlei alternatieve therapieën zoals hydrotherapie en elektrotherapie kwamen tot bloei. Patiënten kregen een verblijf in een sanatorium voor de zuivere lucht of een rustkuur in een kuuroord voorgeschreven. Het duurde dan ook niet lang voor zenuwartsen zoals Freud, psychiatrische patiënten begonnen te behandelen. De voorwaarden waren gecreëerd voor een behandeling die niet vertrok vanuit een biologisch determinisme maar op een vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Binnen deze relatie zou Freud de introspectie en de voorgeschiedenis van de patiënt een centrale plaats toekennen. En daarbij zouden aandacht voor de kindertijd, het onderbewuste en transmissiemechanismen een cruciale rol spelen.

### **3.1.3. Groddeck: luisteren naar het Es**

De opkomst van de privé-praktijk betekende meteen de geboorte van de individuele psychiatrische therapie met haar nadruk op intrapsychische processen als emoties, gevoelens en trauma's. Indien de oorzaak niet te vinden was in het erfelijke, moest immers elders gezocht worden naar andere verklaringen, met het individu verbonden. En zo kwam het verborgene van de individuele psyche weer onder de aandacht van een aantal neurologen en artsen. We belichten hierbij drie denkers omdat we menen dat hun opvattingen van het onbewuste en het verborgene van uitzonderlijk belang zijn geweest voor de latere theorievorming rond de non-dit: We denken hierbij aan Freud en Jung, maar bespreken nu één van de pioniers van de klinische praktijk, Groddeck.

#### **3.1.3.1. Betekenis van een origineel denker**

Als arts behandelde Groddeck onverklaarbare ziekten in zijn kliniek. Hij kan met recht de eerste psychosomaticus worden genoemd. Middels pogingen de geest van zijn patiënten te doorgronden, ontrafelde Groddeck het basisprincipe van de symbolische betekenis van symptomen, van de taal van het onbewuste dat hij het Es noemde. Op gelijkaardige manier ontdekte Groddeck de weerstand en de overdracht, hoewel hij hiervoor niet deze benaming hanteerde. Groddeck zwoer de autoritaire bevaderende-arts-positie duidelijk af, en verkoos luisteren naar taal en gebaar van de patiënt boven het geven van advies. Groddeck en Freud ontdekten beide middels de zelfanalyse, onafhankelijk van elkaar, de fundamentele beginselen van de psychoanalyse. In 1913 begon Groddeck het werk van Freud op een serieuze manier te lezen. Groddeck raakte zodanig geboeid dat hij Freud een lange brief schreef. Dit is het begin van een jarenlange correspondentie, die begon in 1917 en eindigde in 1934, enkele jaren voor Groddeck's dood. Ondanks dat beide denkers erg verschillend waren, hebben ze elkaar blijvend beïnvloed en begrippen van elkaar overgenomen en een specifieke plaats gegeven in hun eigen werk. Zo heeft Freud het begrip 'Es' ontleent van Groddeck, maar heeft de term bij beide toch een verschillende betekenis.

### 3.1.3.2. Het Es als sturend principe

In 1923 publiceerde Groddeck *'Das Buch vom Es'*, een origineel werk, waarin elk hoofdstuk geschreven is in de vorm van een brief aan een dierbare vriendin. Groddeck ziet het Es als het onbewuste dat een veroorzaker is van allerlei op het eerste gezicht onbegrijpelijke verschijnselen. Volgens Groddeck wordt alles in een mens, als het lichamelijk ziek zijn, geestelijke stoornissen en ook de zogenaamde egofuncties door het Es geregeerd. Groddeck's Es is gericht op lust, straf en verbod. Tevens veroorzaakt het ziektes om zijn doel te bereiken. Groddeck probeerde de soms grillige symptomen en klinische manifestaties zo juist mogelijk te interpreteren aan de hand van de verborgen taal van het Es. Hierbij was Groddeck van mening dat de mens zijn eigen ziektes creëert. De buitenwereld is als een instrument, een soort onuitputtelijke bron van materiaal waaruit het Es elementen haalt om zijn doelstellingen te behalen. Hierbij staat steeds het lustprincipe voorop, hoe onwaarschijnlijk dat soms ook mag voorkomen. Elk mens ervaart plezier in lijden, elk mens kent een schuldgevoel en probeert zich hiervan te ontdoen middels zelfbestrafing. Groddeck gaf aan het Es dan ook een veel ruimere betekenis dan Freud (Freud-Halberstadt in Groddeck, 1978). Volgens Groddeck weerspiegelt de psyche met haar inherente en onvermijdelijke tegenstellingen enkel de functie van iets groters, van een onbekende grootte, waar hij de naam Es aan gaf. Bij Freud staat eerder het Ego (het bewustzijn) centraal. Het is hierbinnen dat er een afgesloten deel is. Volgens Groddeck is het ego (het bewustzijn) enkel een instrument met de mogelijkheid te dienen tot reflectie. Het ego kan worden gebruikt als hulpmiddel bij het interpreteren van de drijfkracht welke ten grondslag ligt aan de menselijke acties en reacties. "We mogen niet vergeten dat de hersenen, en daardoor het intellect, zelf gecreëerd is door het Es. Lang voordat de hersenen in het bestaan kwamen was het Es al actief en dacht zonder de hersenen, aangezien het deze eerst moet construeren voordat ze het kan gebruiken om ermee te denken" (Groddeck, 1978). Met zijn visie op het Es gaf Groddeck aan het onbewuste een centrale plaats in de psychologie. Hij legde sterk het verband tussen het Es en psychosomatische verschijnselen en ziektes. Hij beschreef als één van de eersten de verdringing en de overdrachtsmechanismen. Maar het zijn vooral zijn beschrijvingen van de kracht van het Es als een manipulerende, sturende en pervasieve kracht die tot de verbeelding spreken en latere theorievorming rond het onbewuste, trauma en transmissiemechanismen van onbewuste patronen aannemelijk maakte.

### 3.1.4. Freud: de vormgever van het onbewuste

#### 3.1.4.1. Es, Ich en Über-Ich

Het belang van Freud voor de theorievorming rond het onbewuste kan moeilijk onderschat worden. Toch stelt Gay (1998) dat Freud niet de ontdekker is van het onbewuste. Al eerder, ten tijde van de Verlichting, hadden enkele scherpzinnige kenners van de menselijke natuur al het bestaan van een onbewuste geestestoestand ingezien. Zo hadden Goethe en Schiller de wortels van

de poëtische scheppingskracht in het onbewuste gezocht. Zowel in Engeland en Frankrijk als de Duitse landen hadden de romantische dichters eer bewezen aan wat Coleridge ‘de schemergebieden van het bewustzijn’ noemde (Gay, 1998).

Freuds bijdrage is dat hij een vaag, bijna poëtisch idee nam, haar nader preciseerde en dit tot het fundament maakte van een psychologie door de oorsprong en inhoud van het onbewuste duidelijk te maken en door de dwingende manier aan te geven waarop het zich laat gelden en zich wil uiten. Freud merkte hierover later zelf op: “De psychoanalyse werd door het onderzoek naar pathologische verdringing, gedwongen het concept van het “onbewuste” serieus te nemen” (Freud, 1986 [1915c]). Freuds formulering werd in de beginperiode redelijk goed ontvangen door zijn naaste omgeving. Zijn directe leermeesters- onder andere Meynert- waren sterk beïnvloed door de theorieën van J. F. Herbart (1776-1841). Onbewuste psychologische processen speelden ook al in Herbarts theorie een zeer grote rol. De eerste keer dat de term ‘in het onbewuste’ opduikt in Freuds werk is in ‘*Studies über Hysterie*’ in 1895, hoewel de theorie hier nog strikt neurologisch aandoet.

Freud kent het onbewuste een sleutelrol toe bij het ontstaan en het voortduren van psychische conflicten. Hierbij maakt Freud, net als eerder in de ‘*Droomduiding*’ (1900), het onderscheid tussen het voorbewuste en het onbewuste. Het onbewuste is de rommelige opslagplaats van de meest explosieve oude en nieuwe materialen waarin verdrongen ideeën en affecten worden bewaard; ook vinden hier de nog ongerepte driften hun plaats (Gay, 1998). Freud was van mening dat driften, nooit zonder tussenkomst van iets anders of onverhuld tot het bewustzijn doordringen. Toch kon Freud in 1915 nog niet zeggen door welke psychische krachten de onbewuste mechanismen worden gedreven. Dit antwoord zou pas komen in de jaren ‘20 wanneer Freud in Das ‘*Ich und das Es*’ een nieuw structuurmodel van de psyche introduceerde. In Freuds verhandeling van 1915 wordt de term “onbewust” louter descriptief gehanteerd, als iets wat insloot wat tijdelijk latent is (Freud, 1923). In ‘*Das Ich und das Es*’ (1923) beschrijft Freud de psyche en diens manier van functioneren op een eerder revolutionaire manier. Hierin formuleert Freud een drievoudige verdeling van de geest in het Es, het boven-Ik en Ik. Deze nieuwe terminologie is trouwens niet geheel nieuw. In Das Ich und das Es formuleert Freud dat psychologische toestanden, pathologisch of niet, het resultaat zijn van krachtige interne spanningen, bijvoorbeeld door spanningen tussen het ego en het Id, tussen het ego en het super-ego en tussen het lustprincipe en de doodsdrijf. Toch staat het ego en de impact van spanningen op het ego centraal. Tevens verduidelijkt Freud hoe het onbewuste bewust kan worden gemaakt, wat altijd een zeer centraal thema zal blijven zijn binnen de psychoanalytische praktijk. Freud gelooft dat het onderscheid gezocht kan worden in het verschil tussen bewuste gedachten en onbewuste gedachten: de eerste zijn verbonden met percepties, voornamelijk “verbale beelden”, terwijl de tweede met zaken bezig

zijn die onbenoemd blijven. Het onderscheid is dus de connectie met woorden (in het bijzonder het residuele geheugen van woorden). Het doel van de psychoanalyse is het vrij zwevende onbewuste materiaal te verbinden aan woorden via de psychoanalytische dialoog.

Ook stelt Freud dat het ego in essentie een perceptiesysteem is en dus nauw verbonden moet zijn met het voorbewuste. De twee primaire componenten van het ego zijn dus het perceptiesysteem en onbewuste (voornamelijk voorbewuste) ideeën. Er is dus een zeer nauwe band tussen het ego en het Id. Het ego versmelt zich in het Id. Freud vergelijkt de dynamiek met dat van het paard en de wagenmenner: het ego moet het Id controleren, net als de menner, maar soms moet de menner toegeven aan het paard en deze volgen. Zo ook moet het ego soms toegeven aan de wensen van het Id. Het Id is verantwoordelijk voor onze basisbehoeften als eten, seks en agressieve impulsen. Het is a-moraal en egocentrisch en staat onder invloed van het pleasure-painprincipe: het functioneert niet middels een tijdsbesef, is compleet onlogisch, is primair seksueel, kinderlijk in zijn emotionele ontwikkeling en neemt geen 'nee' als antwoord.

#### 3.1.4.2. De verdringing

Freud ziet verdringing als een beschermingsmechanisme: "De verdringing is een niet van meet af aan voorhanden afweermecanisme, ze kan pas ontstaan nadat zich een sterke scheiding tussen bewuste en onbewuste psychische activiteit voltrokken heeft, en haar essentie is enkel hierin gelegen dat iets afgewezen en ver van het bewuste gehouden wordt" (Freud, 1986 [1915b], p. 75). Wat verdrongen werd, kan niet langer meer gezegd worden omdat het woord ervan afgetrokken werd en de inhoud latent werd. Het is mogelijk het dynamisch onbewuste weer in het bewuste te brengen, namelijk door het doorbreken van de weerstand. Freud bedoelt hier eigenlijk de naverdringing, aangezien hij ervan uitgaat dat de inhoud terug bewust kan worden, dit in tegenstelling tot het oerverdrongene dat nooit bewust is geweest en dus per definitie nooit bewust kan worden.

"De oerverdringing, is de eerste fase van de verdringing, die hierin bestaat dat aan de psychische (voorstellings) representant van de drift de opname in het bewuste ontzegd wordt. Met deze fase is een fixatie gegeven, de betrokken representant blijft vanaf dat moment onveranderd voortbestaan en de drift blijft eraan gebonden. De tweede fase van de verdringing, de eigenlijke verdringing, heeft betrekking op psychische derivaten van de verdrongen representant, of op gedachtengangen die, afkomstig uit een andere bron, met de representant associatief verstrengeld zijn geraakt. Vanwege deze koppeling ondergaan deze voorstellingen hetzelfde lot als het oerverdrongene." (Freud, 1986 [1915b], p. 75-76)

De verdringing beroept zich bovendien op de samenwerking van twee krachten. Zo stoot het bewuste af wat verdrongen moet worden. Tegelijkertijd oefent het oerverdrongene een aantrekkingskracht uit op wat verdrongen moet worden en heeft tot doel het opnemen van hetgeen door het bewuste wordt afgestoten (Freud, 1986 [1915b]). Toch blijft hetgeen niet meer gezegd wordt niet veilig opgesloten in het onbewuste, maar zal zich onder verschillende gedaanten, op vermomde wijze, manifesteren. De verdringing weerhoudt het verdrongene er dus niet van terug in het bewuste te verschijnen:

“De verdringing weerhoudt de driftrepresentanten er m.a.w niet van in het onbewuste voort te bestaan, zich verder te organiseren, derivaten te vormen en verbindingen aan te gaan. De verdringing verstoort in feite alleen de relatie tot één psychisch systeem, dat van het bewuste. Zodra deze derivaten zich ver genoeg van de verdrongen representant hebben verwijderd, hetzij doordat ze misvormingen hebben ondergaan, hetzij doordat een aantal tussenschakels is ingevoegd, staat de toegang tot het bewuste zonder meer voor hen open. Het is alsof de weerstand van het bewuste tegen de derivaten een functie is van hun verwijdering van het oorspronkelijk verdrongene” (Freud, 1986 [1915b], p. 76-77).

De verdringing is het essentiële mechanisme dat verklaart waarom een ‘non-dit’ zich installeert in het onbewuste. Omdat het zich situeert in het onbewuste, kan het op deze manier ‘voortleven’, uitgroeien tot een geheim, en bij een sterk traumatisch karakter ook doorgegeven worden.

### 3.1.4.3. Structureel en accidenteel trauma

Freud wijst op de analogie tussen trauma en drift. (Verhaeghe, 1997, p. 90-91). De drift is een maat voor de ‘van het zieleven gevergde arbeid’ en vraagt daarom om bewerkt te worden. De drift veroorzaakt een spanningsverhoging die het ego dreigt te overrompelen als die verwerking niet volgt. (Freud, 1980 [1905d]). “Een trauma is een ervaring die het zieleven binnen korte tijd een dusdanige toename van prikkels bezorgt, dat de normale manier om deze prikkels af te voeren of te verwerken mislukt, wat dan als gevolg heeft dat de energiehuishouding blijvende verstoord is” (Freud, 1920g). Bij beide is er dus een spanningsverhoging die afgevoerd, ofwel psychisch bewerkt en dus geverbaliseerd moet worden. Bij het ontbreken van deze bewerking geeft deze spanningsverhoging aanleiding tot angst en pathologie (Verhaeghe, 1997, p. 90-91).

Hij maakt hierbij een onderscheid tussen structureel en accidenteel trauma, waarbij er telkens sprake is van een conflict. Een structureel conflict betreft de drift op zich; een onvermijdelijk conflict dat samenhangt met het wezen van het mens-zijn. Iedere mens lijdt dus aan een structureel bepaalde traumatische neurose, aangezien de menselijke seksualiteit een aan het trauma analoog

effect in zich draagt, zonder dat iets van buitenaf moest komen. Het accidenteel conflict betreft een conflict met iets extern, waarvan het optreden niet hoefde te gebeuren. Wanneer er in de realiteit een trauma optreedt, wordt de interne conflictsituatie minstens gedeeltelijk naar buiten gebracht. Het accidentele trauma komt bovenop het structurele trauma te liggen, wanneer het subject geconfronteerd wordt met een situatie die ze niet onder woorden kan brengen, als het Symbolico-Imaginaire systeem tekort schiet. Het traumatische is het tekort van de Ander buiten het fallische, buiten de wetmatig gereguleerde betekenaar (Verhaeghe, 1997).

#### 3.1.4.4. Herhalingsdwang

Freud werd in de kliniek geconfronteerd met patiënten die het onlustvolle karakter van het trauma steeds opnieuw herhaalden, dit onder andere in de vorm van angstdromen. In het begin beschreef Freud de herhalingsdwang als datgene wat zich niets schijnt aan te trekken van het lustprincipe. Dit principe veronderstelt dat elke mens zo veel mogelijk lust en zo weinig mogelijk onlust nastreeft. Freud omschrijft onlust als datgene dat gepaard gaat met spanningsstijging en lust met spanningsdaling (1985 [1920g], p. 100). In een tweede beweging komt Freud echter tot de bevinding dat de herhalingsdwang dan toch niet voorbij het lustprincipe ligt, maar er zelfs de weg voor effent. Freud beschrijft de herhalingsdwang als een bemeesteringspoging: de patiënt probeert actief een situatie, die hij slechts passief kon ondergaan, te bemeesteren. Dit gaat gepaard met een rechtstreekse lustwinst. Volgens Freud is er een link tussen de herhalingsdwang en het tekort schieten bij het binden van excitatie. Het niet kunnen binden van de excitatie maakt dat iets traumatisch werkt. Er zal een herhaling blijven plaatsvinden van traumatische gebeurtenissen totdat deze excitatie gebonden kan worden. Deze verklaring sluit perfect aan bij de hedendaagse visie dat een beleving traumatisch is indien men niet beschikt over de nodige mentale patronen om te kunnen bevatten wat er gebeurt (Imbasciati, 2004). In het bijzonder de oorlogsneurosen die onbewust van concentratiekampoverlevenden op hun nageslacht zijn doorgegeven, kunnen alleen maar verklaard worden vanuit hun traumatische, dwangmatige en zich herhalende karakter.

#### 3.1.4.5. Het Unheimliche: de introductie van het geheim

Na het einde van de Eerste Wereldoorlog, publiceert Freud een essay over '*Das Unheimliche*' (1919) waarin hij stilstaat bij geheimen en de overdracht ervan. Hij omschrijft het fenomeen als de onverwachte terugkeer van elementen die al lang geleden overwonnen hadden moeten zijn, de overblijfselen van primitieve overtuigingen, een terugkeer van het archaïsche, van elementen die verdrongen hadden moeten worden en welke nog eens leven in geblazen worden door bepaalde indrukken. Het Unheimliche verschijnt wanneer het Imaginaire zijn defensieve functie niet meer vervult, wanneer het fantasma niet meer volstaat als verwerkingspoging en het Reële het fantasma doorbreekt. Het moet dan ook gekoppeld worden aan een ander genieten dat buiten de betekenaar

ligt, voorbij het lustprincipe en het fallisch genot, in het bedreigende Reële. Het lichaam reageert op een manier die de slachtoffers niet onder controle hebben. De reële etiologie zal ook symptomen in het Reële veroorzaken als psychosomatiek, automutilatie, angststoornissen, herbeleving en toxicomanie. (Verhaeghe, 1997, p. 92). Das Unheimliche is angstwekkend, geheimzinnig en griezelig. In het onbewuste is een herhalingsdrift waarneembaar, voortkomend uit instinctieve impulsen en waarschijnlijk inherent aan de aard van de instincten. “We call unheimlich anything that must remain secret and which becomes manifest” (Schelling, in Freud, 1983[1919]). Freuds beschrijving van das Unheimliche doet sterk denken aan het aanhoudende achtervolgende effect van een familiegeheim zoals geformuleerd door Abraham en Török. Freuds analyse is zo een voorloper op latere werken met betrekking tot overdracht van geheimen tussen verschillende generaties.

#### 3.1.4.6. Totem und Taboo: ervaringen over generaties heen

In ‘*Totem and Taboo*’ (1913) verwees Freud naar het bestaan van een *collective mind*, waarin de archaische erfenis van de mensheid niet enkel uit disposities bestaat, maar ook uit geheugensporen van de ervaringen van eerdere generaties. Freud (1913) veronderstelt de aanwezigheid van een collectief bewuste waarin er zich mentale processen voordoen, evengoed zoals deze zich voordoen in het bewuste van het individu. Freud vermoedt dat een schuldgevoel ten aanzien van een gebeurtenis van vele duizenden jaren geleden operatief blijft in latere generaties, welke geen kennis hebben over hetgeen plaatsvond. Freud poneert de mogelijkheid dat een emotioneel proces zich uitbreidt naar latere generaties, zonder de gebeurtenis zelf te moeten ervaren.

#### 3.1.4.7. Besluit

Er zijn historische redenen aan te voeren voor de aandacht die transgenerationale overdracht kreeg binnen de psychoanalytische school. Na de Holocaust waren het immers vaak Joodse therapeuten die geconfronteerd werden met de concentratiekamptrauma’s van niet alleen de eerste generatie, maar ook de daaropvolgende generaties. Deze therapeuten waren vaak geschoold in de freudiaanse traditie. Maar het is zeker ook de verdienste van Freud dat hij hen een begrippenkader aanreikte waarmee transgenerationale overdracht kon verklaard worden en therapieën ontwikkeld. In zijn werk vinden we bovendien de aanzetten tot overdracht over de generaties heen, een thema dat Jung nog verder zal ontwikkelen.

### 3.1.5. Jung: het collectief onbewuste

#### 3.1.5.1. Jung als volgeling van Freud

Het werk van Freud vormde een breuk met de biologisch-deterministische traditie van



zijn tijd. In de visie van Freud zijn psychogene symptomen te verklaren door de hypothese van onbewuste processen. Op basis van de symptomatologie van de neurosen heeft Freud de dromen als boodschappers van onbewuste inhoud aangeduid. De inhoud van dit onbewuste zag Freud hierbij als persoonlijk van aard. Het waren die inhoud die verdrongen waren. Door zich te concentreren op de in het bewustzijn achtergebleven merktekens, kon men de verloren gegane inhoud echter weer opsporen. Het onbewuste wordt op deze manier geschets als een personalistisch op te vatten verdringingsfenomeen. Toch erkent ook Freud dat het onbewuste niet een strikt individuele aangelegenheid is, maar dat ook algemeen verspreide en erfelijke factoren meespelen onder de vorm van driften. De driften zijn niet vaag, of onbepaald maar volgen hun eigen doeleinden. Hierop bouwt Jung verder. Hij introduceert naast het persoonlijk onbewuste het begrip *collectief onbewuste*.

#### 3.1.5.2. Het persoonlijk onbewuste bij Jung

“Het onbewuste is niet het onbekende zonder meer, het is daarentegen enerzijds het onbekende psychische, dat wil zeggen alles waarvan we veronderstellen dat het wanneer het bewust werd, zich in niets zou onderscheiden van de ons bekende psychische inhoud. Anderzijds moeten we er ook het paranoïde systeem toe rekenen, waarvan we niets rechtstreeks kunnen zeggen. Dit aldus gedefinieerde onbewuste omschrijft een ongemeen wankel feit: alles wat ik weet, maar waaraan ik op dit moment niet denk, alles wat me ooit bewust was, maar wat nu vergeten is, alles wat door mijn zintuigen wordt waargenomen, maar door mijn bewustzijn niet beseft wordt, alles wat ik onopzettelijk en onopmerzaam, dat wil zeggen onbewust, voel, denk, herinner, wil en doe; al het toekomstige dat zich in mij voorbereidt en pas later tot bewustzijn zal komen: dat alles is inhoud van het onbewuste”. (Jung, 1987 [1954], p. 31-32).

Deze inhoud zijn a.h.w. min of meer tot bewustzijn in staat of waren tenminste ooit bewust en kunnen het volgende moment ook weer bewust worden. Hiertoe behoren dus ook de ontdekkingen van Freud. Tot het onbewuste behoren echter ook de psychoïde functies, die niet tot bewustzijn in staat zijn en waarvan het bestaan slechts indirect kenbaar is (Jung, 1987 [1954], p. 32).

#### 3.1.5.3. Dwangmatig karakter van het onbewuste

Jung wijst erop dat emotioneel beladen complexen in het onbewuste een dwangmatig karakter kunnen krijgen. De complexen kunnen zich verrijken met associaties, maar worden niet

gecorrigeerd. Ze blijven gehandhaafd in hun oorspronkelijke vorm en nemen het onbeïnvloedbare dwangmatige karakter van een automatisme aan. Hiervan kunnen ze pas worden ontdaan nadat ze bewust zijn gemaakt (Jung, 1987 [1954], p. 33). Later zullen we dit dwangmatige karakter zien terugkomen in de theorie van Ancelin-Schützenberger. Jung gebruikt de term numinositeit voor het onontkoombare aspect, *het gegrepen worden door*. “Numinositeit is echter geheel onttrokken aan de bewuste willekeur, want het brengt het subject in een toestand van gegrepen-zijn, d.w.z. van willoze overgave”. (Jung, 1987 [1954], p. 33)

#### 3.1.5.4. Introductie van het collectief onbewuste

Jung stelt dat Freud gelijk heeft wat betreft dat de oppervlakkige laag van het onbewuste zeker persoonlijk is. Deze laag, het persoonlijk onbewuste, rust echter op een diepere laag, die niet ontstaan is op grond van persoonlijke ervaringen en verworvenheden, maar die aangeboren is. Deze diepere laag is het zogenaamde *collectief onbewuste*. “Ik heb de term ‘collectief’ gekozen, omdat dit onbewuste geen individuele, maar een algemene aard bezit, dat wil zeggen het kent in tegenstelling tot de persoonlijke psyche inhouden en gedragswijzen, die overal en in alle individuen min of meer dezelfde zijn. Het is m.a.w. bij alle mensen aan zichzelf identiek, en vormt aldus een psychisch fundament van onpersoonlijke aard, dat in iedereen aanwezig is” (Jung, 1987 [1954], p. 79). De inhouden van het collectieve onbewuste zijn in tegenstelling tot de inhouden van het persoonlijk onbewuste nooit bewust geweest. Het collectief onbewuste ontwikkelt zich bovendien niet individueel, maar wordt geërfd.

In tegenstelling tot het persoonlijk onbewuste dat hoofdzakelijk uit complexen bestaat, wordt de inhoud van het collectief onbewuste bepaald door de archetypen, pre-existente vormen welke verwijzen naar de aanwezigheid van bepaalde formele structuren in de psyche met een universeel karakter. Deze archetypen kunnen bovendien enkel bewust worden via secundaire archetypische beelden. De driften bij Freud zijn in dit opzicht sterk gelijk aan de archetypen, zo gelijkend dat er een vermoeden is dat de archetypen de onbewuste beelden zijn van de driften zelf, met andere woorden: archetypen vormen het grondpatroon van het driftmatige gedrag (Jung, 1981). Jung argumenteert dat driften en archetypen zo het collectief onbewuste vormen. Het bestaan van een dergelijk onbewuste vraagt om een andere zienswijze ten aanzien van verstoringen in het psychische leven van een patiënten, aangezien deze niet meer gereduceerd kunnen worden tot op zichzelf staande, persoonlijke oorzaken

#### 3.1.5.5. De overlevering van het collectief onbewuste

Archetypen verwijzen naar vanouds bestaande collectief onbewuste inhouden, algemene beelden die van oudsher aanwezig zijn (Jung, 1995 [1934–1954], p. 80). Jung vult aan dat ook de

uitdrukking ‘*représentations collectives*’ die Lévy-Bruhl gebruikt, gebruikt zouden kunnen worden, omdat ze beiden verwijzen naar hetzelfde. Lévy gebruikt de term ter omschrijving van de symbolische figuren of archetypen in de primitieve wereldbeschouwingen, die op een speciale manier gevormd zijn. Ze zijn niet langer onbewust, maar hebben zich omgezet in bewuste formules die volgens de traditie onderwezen worden, meestal in de vorm van een geheime leer. Deze geheime leer is in de uitdrukking voor de overlevering van collectieve inhouden die oorspronkelijk uit het onbewuste afkomstig zijn (Jung, 1995 [1934–1954], p. 80).

“De leer van de stam is heilig-gevaarlijk. Alle geheime leren proberen het onzichtbare gebeuren van de ziel te vatten, en alle eisen voor zichzelf de hoogste autoriteit op. Wat waar is voor deze primitieve leren, geldt in nog hogere mate voor de heersende wereldreligies. Ze bevatten geopenbaarde kennis die oorspronkelijk geheim was, en ze hebben de geheimen van de ziel ugedrukt in schitterende beelden” (Jung, 1995 [1934–1954], p. 82). “Ja we moeten zelfs zeggen: hoe mooier, geweldiger en veelomvattender het tot stand gekomen en traditioneel overgeleverde beeld is, des te verder is het verwijderd van de individuele ervaring. We kunnen het alleen nog maar aanvoelen, er ons in inleven, maar de oerervaring is verloren gegaan” (Jung, 1995 [1934–1954], p. 83).

#### 3.1.5.6. Getal als archetype van de ordening

Jung stelt dat het getal een archetypische achtergrond heeft. Het is geen al te boude conclusie als we het getal als een bewust geworden archetype van de ordening definiëren (Jung, 1976 [1971]).

“Het is opmerkelijk dat ook de psychische totaliteitsvoorstellingen die het onbewuste spontaan produceert, c.q. de symbolen van het Zelf in mandalavorm [...], een wiskundige structuur hebben. [...]. Deze producten drukken niet alleen ordening uit, maar brengen die ook teweeg. Daarom treden ze meestal op in toestanden van psychische desoriëntatie als compensatie voor een chaotische toestand of formuleren ze numineuze ervaringen. Daarbij moet opgemerkt worden dat deze structuren geen bedenkzels van het bewustzijn zijn, maar spontane producten van het onbewuste, zoals de ervaring afdoende heeft uitgewezen. Natuurlijk kan ook het bewustzijn deze ordeningsproducten nabootsen, maar zulke imitaties bewijzen zeker niet dat ook de originelen door het bewustzijn bedacht zouden zijn. Uit deze feiten blijkt onweerlegbaar dat het onbewuste het getal gebruikt als ordeningsfactor” (Jung, 1976 [1971], p. 47).

Later zal Ancelin-Schützenberger synchroniciteit en het archetype karakter van het getal aanhalen om te kunnen verklaren waarom vorm en structuur van gezinnen generaties worden herhaald. Het aantal kinderen, huwelijken en miskramen, gebeurtenissen en ziektes die generaties later plaatsvinden op dezelfde data, wijzen volgens haar op het feit dat het onbewuste getriggerd kan worden door het ordenend karakter van het getal, en dit over generaties heen.

### **3.1.6. Szondi en de Schicksaltherapie**

We hebben nu slechts zijdelings de eerste aanzetten in verband met transgenerationale overdracht van le non-dit bestudeerd en dit bij de grote denkers als Groddeck, Freud en Jung. Toch zijn er in de vooroorlogse periode nog andere denkers die zeer originele ideeën hebben ontwikkeld rond transgenerationale overdracht, maar waar de impact op latere auteurs moeilijk in te schatten is. We denken hier in de eerste plaats aan de Hongaar Szondi die tussen 1937 en 1963 honderden stambomen bestudeerde. Szondi geloofde dat de voorouders als onbewust familiebewustzijn in elk individu aanwezig zijn en ernaar streven zich in de nakomelingen te kunnen uiten (*Ahnenanspruch*). Het familiebewustzijn situeert zich in de genen en is de wachtkamer van onze voorouders die staan te popelen om zich te manifesteren. Dit doen ze door actief een invloed uit te oefenen op onze partner-, vrienden- en beroepskeuze. Hetzelfde geldt voor ziektes en manier van sterven. "Wahl, macht Schicksal" (György, 1976). Dit weerspiegelt het centrale idee van Szondis theorie, namelijk dat onze keuzes ons lot vormgeven. Szondi vond bijvoorbeeld in de stamboom van brandweerlieden opvallend veel pyromanen. Szondi introduceerde de term Schicksalstherapie waarbij de cliënt aan de hand van het genogram met het familienoodlot werd geconfronteerd. Het zichtbaar maken van familiepatronen kan het individu bevrijden van zijn noodlot. Hij krijgt zo de kans nieuwe levenskeuzes te maken.

## **3.2. De Holocaust: een traumatiserende ervaring over generaties heen (vanaf 1940)**

De laatste dertig jaar verschenen meer dan 400 artikels die de transgenerationale transmissie van het trauma van de Holocaust beschrijven (Solkoff, 1992; Danieli, 1998; Baranowsky e.a., 1998). Het belang dat wordt gehecht aan de gevolgen van de Holocaust is geen toeval. Want ook vandaag nog zijn mensen getekend door het drama van de Jodenvervolging en de uitroeiing in de concentratiekampen. En niet alleen de overlevenden zelf, maar hun kinderen en zelfs hun kleinkinderen.

### 3.2.1. Impact van de Holocaust

Tijdens Wereldoorlog II werden naar schatting zes miljoen joden vermoord in een gruwelijke en systematisch georganiseerde genocide (Van IJzendoorn, 2002). Na afloop waren er nog nauwelijks Joods-Europese families te vinden waarvan de familiale structuur intact was gebleven (Jucovy, 1983, p. 16). Ze kwamen in een naoorlogse maatschappij terecht die nog bezig was de eigen oorlogswonden te likken, en waar er nauwelijks aandacht was voor en kennis was over de Holocaust. Er was geen erkenning door een samenleving die niet herinnerd wilde worden aan een bijzonder zwarte bladzijde uit haar geschiedenis: “Another reason for the silence, [...] , was the need of the world to forget. We have been reminded often how people refused to listen, to understand, to share. There was a division between those who endured and those who merely had read about the atrocities. The gap was almost too difficult to bridge” (Jucovy, 1983, p. 16). Vele Joden konden en wilden niet meer terugkeren naar hun geboorteplaats en vertrokken naar Palestina. Een aantal onder hen verzeilden in interneringskampen in Cyprus om daar te verkommeren. Zij die aankwamen in het Beloofde Land, werden snel gestigmatiseerd door de Joden die in Palestina een partizanenstrijd tegen de Duitsers hadden gevoerd en op het punt stonden een onafhankelijkheidsstrijd te voeren tegen de Arabische burenen. In deze wereld was er geen ruimte voor de problematiek van de Europese Joden, die zich in hun ogen als “lammeren hadden laten voeren naar de slachtbank” (Dasberg, 2000, p. 25).

Voor de meeste overlevenden was er geen tijd voor rouw. De nazi-slachtoffers wilden zo snel mogelijk vergeten en verder leven: “ Despite the long history of pogroms and exiles, persecutions and suffering, the Jewish community was till not prepared for the ultimate horror of the nazi plans for the Final Solution. What appeared to be a moderately adaptive way of dealing with the Holocaust could be achieved only by massive denial and repression of the traumatic period. It is, therefore, not surprising that the intolerable memories of the past eventually returned to haunt the survivors” (Jucovy, 1983, p. 16). Het gevolg was een massief zwijgen. Er was niet alleen het stilzwijgen van de maatschappij en die van de slachtoffers zelf, ook de therapeutische wereld negeerde aanvankelijk de ernst van wat zich afspeelde. Heel wat psychoanalytici zagen de problemen van hun patiënten als iets tijdelijks, omdat in een klassieke freudiaanse diagnose postinfantiele traumatische ervaringen een kwestie zijn van overstimulatie. De verschrikkelijke kampervaringen konden dus slechts een tijdelijk effect hebben op de slachtoffers.

“The theoretical position of psychoanalysts, many of whom were classically Freudian in orientation in respect to their view of trauma, did not appear sufficient to explain the bewildering array of late sequelae presented by the survivors who were examined. Freud’s explication, essentially economic in nature, stressed a

breaching of the so-called stimulus barrier, a definition of trauma which assumes that it is bound to be temporary and that a normal state will ensue after the state of shock and disorganization of the psychic apparatus occurs as a result of overstimulation” (Jucovy, 1983, p. 16-17).

### **3.2.2. Survivor’s syndrome**

Wanneer in de vroege jaren '50 de Duitse overheid vergoedingen uitkeert voor de fysieke maar ook psychische schade die de slachtoffers hebben geleden, worden psychiaters en psychoanalytici geconfronteerd met overlevenden die een officiële erkenning vroegen van hun symptomen.

Wiederland zal naar aanleiding van een studie van bijna duizend slachtoffers de symptomen van het *survivor’s syndrome* beschrijven: “Anxiety, chronic depressive states, disturbances of cognition and memory, a tendency to isolation and withdrawal, many psychosomatic complaints and in some extreme cases, an appearance, years after liberation, that suggested comparison to the ‘musulman’ or ‘living corpse’ stage of concentration camp prisoners that once almost inevitably preceded imminent death” (Jucovy, 1983, p. 17).

Wiederland beschreef ook nog slaapstoornissen, nachtmerries en de onmogelijkheid om te rouwen. Deze symptomen vindt men trouwens ook terug bij kinderen en zelfs kleinkinderen en worden beschreven door verschillende auteurs (o.a. Ancharoff, 1998; Kestenberg, 1980; Abrams, 1999).

### **3.2.3. De overlevenden als ouders**

Overlevenden hebben bijzonder veel aandacht geschonken aan hun kinderen en geprobeerd hen alle ervaren leed en bijhorende trauma’s te besparen. Uit studies bleek dat ze vaker overbeschermend waren en emotioneler reageerden bij ziekte of dood van het kind (Jucovy, 1983, p. 17). Tegelijkertijd wijzen Auerhahn en Laub op overlevenden die verzaakten aan hun recht om ouder te zijn: “In all these instances, they unconsciously accepted the victimizers’ verdict of unfitness by relinquishing their birthright to join the natural order of generations” (1998, p. 40). In het algemeen kan men stellen dat de volgende generatie wel degelijk de gevolgen van de Holocausttrauma’s heeft gevoeld en doorgekregen, vaak zonder zelf bewust te weten wat er aan de hand was: “These offspring, the ‘second generation’ from the trauma, may thus bear ‘the scar without the wound’, since they are significantly, if only indirectly, affected” (Albeck 1994, p. 106).

### **3.2.4. The conspiracy of silence tussen ouder en kind**

Verschillende auteurs (o.a. Aarts 1998, p. 180; Danieli 1984, p. 23-41) spreken over een *conspiracy of silence* tussen de ouders en de kinderen van de tweede generatie. Ouders willen de details van

hun trauma's besparen aan hun kinderen, maar kunnen op die manier hun eigen leed niet verwerken. Zo gaan kinderen op een stilzwijgende manier deel uitmaken van deze 'samenzwering', omdat het kind de hiaten in het verhaal van de ouder zelf zal invullen. Mor (1990) oppert een verschillende maar complementaire visie op de overdracht van trauma. Hij suggereert dat de kinderen van overlevenden de trauma's van hun ouders geadopteerd hebben, middels één van de twee types van ouderlijke communicatie. De eerst mogelijke uitwisseling was middels een obsessief opnieuw vertellen van Holocaustverhalen aan de kinderen. Het tweede overdrachtsmechanisme werd geïnstalleerd door een allesoverheersende stilte. De eerste generatie Holocaust overlevenden werd immers geconfronteerd met een ondraaglijk Reële en wist hier geen weg mee. Grubrich-Simitis (1981) verdedigt de stelling dat het unieke van de kampsituatie in vergelijking met andere traumatische ervaringen gelegen is in een realisatie van een psychotisch universum, waarbij ze de nadruk legt op de onvoorspelbaarheid.

“Deze werkelijkheid heeft zich kunnen installeren door een combinatie van extreem traumatische condities, zoals verstoring van familiebanden, aanhoudende separatieangst en het getuige zijn van mishandeling en moord, de verwachting van zelf te sterven, verlies van de structurerende tijdsdimensie,...[..]” (Grubrich-Simitis, 1981, p. 421-422).

De slachtoffers konden hun ervaringen niet verwerken omdat ze de woorden niet hadden om hun leed te beschrijven. Het niet spreken maakt dat er zich een non-dit installeert, het gebrek aan talige bewerking zorgt dat de verwerking uitblijft. Het niet spreken kan ingegeven zijn als bewuste keuze: wanneer men niet meer wil weten. Het kan ook dat slachtoffers zich werkelijk niets meer voor de geest kunnen halen, dit door de dissociatieve doorbreking van associatienetwerken.

### **3.2.5. Replacement children**

Sommige ouders geloofden dat de kinderen die ze verloren hadden in de concentratiekampen op een magische wijze zouden terugkomen. Vaak zagen ouders hun nieuwe naoorlogse kinderen als de terugkeer van een verloren kind en gaven ze aan hen dezelfde naam als het verloren kind, het zogenaamde *replacement child*. Grubrich-Simitis bespreekt het onbewuste verlangen van de ouders naar het kind toe:

“The children are expected to function for their parents as a bridge to life, [...], giving psychic birth to them, freeing them from their inner deadness, to replace the lost, [...], to demonstrate, through their very existence, the generative capacity of the parents and thus give the lie to the persecutors' intention to destroy a whole denigrated people, to be a solace and comfort to the parents and help ease the

oppressive feelings of shame and guilt, to lift the denial, and to perform for them the work of mourning” (Grubrich-Simitis, 1981, p. 434).

Kinderen voelden een enorme verantwoordelijkheid tegenover hun ouders. Eén van de patiënten van Kellerman, David Greber, getuigt:

“Sometimes it was everyone and everything they lost. So I was not David Greber, but my father's brothers Romek and Moishe and Adamek, and his father David; my brother wasn't Harvey, but Herschel, my mother's beloved brother, or Aharon, her father; my sisters were named for our grandmothers and aunts Sarah and Leah and Bella and Molly, loved ones our parents last saw when they were 18 and were being separated for transportation to camps from which they never emerged. Representing six million.” (Kellerman, 2001, p. 4).

Het is duidelijk dat het reële kind nooit kan samenvallen met het gefantasmeerde kind. Dit neemt niet weg dat de ouders zullen proberen het kind te onderwerpen aan hun fantasmatisch model. Wanneer blijkt dat het kind niet aan hun verlangens voldoet, gaat dit vaak gepaard met intense verwijten aan het adres van het kind (Barocas & Barocas, 1980, p. 10).

### **3.2.6. Memorial Candle**

Bar-on (1996, p. 170) heeft beschreven hoe sommige kinderen in gezinnen van oorlogsslachtoffers als het ware ‘uitgekozen’ werden, en de emotionele lading te dragen kregen van alles wat nog niet was verwerkt door de ouders. Zij fungeerden als een soort *memorial candle* voor wat zich had plaatsgevonden en om de doden een plaats te geven in het bestaan van de ouders. Wardi merkte op dat tussen moeder en kind een soms zeer sterke identificatie met de dood tot stand kwam. “You transmitted to me the smell of the little death, perhaps in the milk, perhaps in the blood, perhaps in the dream” (Semel in Wardi, 1992, p. 48). Kinderen die als memorial candle functioneerden binnen het gezin, blijken later kenmerken te vertonen van een psychopathologische identificatie met de dood (Winship & Knowles, 1997, p.1).

### **3.2.7. Transgenerationale overdracht bij de derde generatie**

Abrams beschrijft hoe een tienjarig meisje bij hem op therapie kwam. Zij leed aan een aantal fobieën en kende een extreme scheidingsangst. Rond dezelfde periode komt ook haar vader op therapie voor een aantal fobieën en intense paniekaanvallen. Uit de gesprekken blijkt dat de vader pas op zijn 13de verneemt dat hij van Joodse afkomst is. Aangemoedigd door Abrams neemt hij contact op met zijn bejaarde vader en komt te weten dat zijn ouders de nazi's zijn kunnen ontvluchten, maar dat alle andere familieleden omgebracht zijn. De confrontatie met het trauma zal



een keerpunt blijken in de therapie van de vader. Deze is in staat gebleken aan zijn eigen angsten te werken en tegelijkertijd zijn dochter te helpen. Abrams vat dit proces als volgt samen: “This [...] is a powerful illustration of how a symptom appearing in the third generation, linked to hidden trauma two generations earlier, may resist change or understanding in individual therapy” (Abrams, 1999, p. 228).

Sinds de late jaren negentig is er steeds meer onderzoek naar effecten op de derde generatie. De resultaten lopen sterk uiteen. Daar waar een aantal auteurs voorzichtig suggereren dat er ook een transmissie is van trauma op de derde generatie (Abrams, 1999; Fossion et al., 2003; Wardi, 1994; Ganz, 2002; Rosenthal & Rosenthal, 1980; Rubenstein, Cutter & Templer, 1990) en dat de International Society of Traumatic Stress Studies (ISTSS) tot de conclusie komt dat psychopathology wel degelijk present is bij de derde generatie (Kayfetz, 2007), komt Van IJzendoorn tot een tegenovergestelde conclusie:

“De bondigste samenvatting van de uitkomsten van onze Holocauststudie luidt dat intergenerationele overdracht van trauma niet bestaat. De overlevenden van de Holocaust zijn het indrukwekkendste bewijs voor de veerkracht van mensen die onder het juk van de meest intense trauma’s doorgaan en niettemin erin slagen hun kinderen af te schermen van hun eigen dramatische ervaringen. Zelf hebben veel – maar niet alle— overlevenden ruim een halve eeuw later wel nog steeds te kampen met de gevolgen van de Holocaust” (Van IJzendoorn, 2002, p. 18 ).

### **3.2.8. Besluit: De Holocaust en de explosieve toename van transgenerationele studies**

De Holocaust was zo traumatisch en tegelijkertijd zo verzwegen, dat veel onuitgesproken leed is doorgegeven aan de volgende generaties. Het aantal mensen dat moest geholpen worden om tot in de derde generatie de oorlogstrauma’s van de Holocaustoverlevenden te verwerken, heeft tot een groot aantal studies, therapieën en klinische praktijken geleid en heeft ten grondslag gelegen aan de explosieve toename van onderzoek naar overdracht van het trauma (Russel, 1980; Danieli, 1982a; Sigal & Weinfeld, 1989; Steinberg, 1989).

Danieli (1998) schrijft dat klinici pas in 1966 voor de eerste keer in aanraking komen met de tweedegeneratieproblematiek. Nog later kwam men tot de conclusie dat de overdracht van trauma zelfs doorwerkt tot in de derde en vierde generaties. Het onderzoek naar de effecten van de Holocaust en de behandeling van de slachtoffers liggen mee aan de wieg van de psychogenealogie en de aandacht voor transgenerationele overdracht in de familitherapie, systeemtherapie en de psychoanalytische school. Psychoanalytici waren verplicht om klassieke concepten rond trauma te

herdenken en de effecten op een tweede en derde generatie te verklaren (zie hoofdstuk 4, de begrippen crypte en fantoom van de hand van Abraham en Török).

Ondanks massief klinisch bewijs is transgenerationale overdracht van trauma niet algemeen aanvaard. In de DSM-IV-TR beschrijving van de Post Traumatische Stress Stoornis spreekt men slechts over een ‘verlaat begin’ van PTSS. In de DSM is er nog geen integratie van secundaire traumatisatie. Toch lijkt de transgenerationale overdracht bijzondere implicaties in te houden voor de beschrijving en behandeling van PTSS<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Auteurs die secundaire traumatisatie verder hebben behandeld binnen het kader van de DSM-beschrijving zijn Baranowsky et al. (1998) Axelrod, Schnipper & Rau (1980), Sigal & Weinfeld (1989). Allen dragen zij bewijzen aan voor PTSS-kenmerken zoals beschreven in de DSM voor tweedegeratietraumapatiënten.

## 4. DE PSYCHOANALYTISCHE SCHOOL: EEN FREUDIAANS-LACANIAANSE BENADERING

### 4.1. Psychoanalyse en de gevolgen van de Holocaust

Na de Tweede Wereldoorlog waren de meeste therapeuten psychoanalytisch geschoold. Zij kwamen als eersten in aanraking met de gevolgen van de Holocaust, dat nog versterkt werd door het *Pact of Silence*<sup>5</sup> dat zich had geïnstalleerd tussen slachtoffers, hun nageslacht en de gehele maatschappij. De impact van al wat werd verzwegen en onder traumatische vorm werd doorgegeven aan de volgende generatie, leidde snel tot de eerste psychoanalytische theorievorming rond overdracht van trauma. En al vertrekken hedendaagse denkers zoals Kaës of Tisseron<sup>6</sup> vanuit klassieke Freudiaanse denkpatronen, toch kijken psychoanalytici over de grenzen heen van de eigen klassieke intrapsychische benadering. De eerste familietherapeuten zoals Bowen en Boszormenyi-Nagy zijn psychoanalytisch geschoold; latere therapeuten zoals Ancelin-Schützenberger (die familiale, sociale, historische en genealogische aspecten combineert met een psychoanalytische aanpak) en Volkan (die de politiek-maatschappelijke context psychoanalytisch benadert), zullen pleiten voor een meer integratieve aanpak. In deel 7.2 raken we ook even de aanpak van Danieli aan, die een multidimensioneel multidisciplinair en integratief model uitwerkt, het *TCMI* (Trauma Continuity Multidimensional Integrative framework).

Dit hoofdstuk onderzoeken we de theorievorming na de Tweede Wereldoorlog rond overdracht van een non-dit. Lacan sprak slechts in de marge van zijn oeuvre over het begrip non-dit. Het zijn vooral de Hongaarse psychoanalytici Abraham en Török en later de Fransman Tisseron, die de transformatie van een non-dit over de generaties heen in kaart zullen brengen. We besteden ook aandacht aan wat psychoanalytici beschouwen als de motor van overdracht, namelijk de identificatieprocessen tussen ouders en kind.

---

<sup>5</sup> Pact of silence is een wijdverspreide term bij auteurs die de gevolgen van de Holocaust hebben bestudeerd, en verwijst naar een stilzwijgende afspraak tussen alle betrokkenen (ouders, kinderen, maatschappelijke actoren) om over de gebeurtenissen niet te praten (o.m. Jucovy, 1992 en Link e.a. 1985).

<sup>6</sup> Kaës inspireert zich op Freuds ‘*Ter introductie van het narcisme*’, Tisseron beschrijft de overdracht ondermeer vanuit Freuds visie op de overdracht moeder-kind tijdens de oedipale fase, en doet eveneens een beroep op het werk van Abraham en Török (impact van trauma op tweede en derde generatie).

## **4.2. De overdracht van ouder op kind: aliënatie en identificatiemechanismen**

### **4.2.1. Aliënatie en de toetreding tot de Imaginaire Orde**

Voor de meeste psychoanalytici is de eerste kindertijd de periode bij uitstek dat de meest bepalende overdracht plaatsvindt van ouder op kind. In deze traditie beweegt zich ook Lacan. Hij beschrijft de subjectwording als een dubbele beweging van aliënatie en separatie, waardoor een kind wordt ingeschreven in de wet van de symbolische orde. We belichten hier het aliëneringsproces, dat een essentiële rol speelt in Lacans visie op le non-dit. Lacan situeert de eerste aliënerende identificatie in het Spiegelstadium. Wanneer een jong kind zichzelf voor het eerst waarneemt in een spiegel, lijkt het daardoor gecaptiveerd te zijn. Het ziet zichzelf voor het eerst als geheel. Zonder spiegel kan het immers in zijn gezichtsveld slechts delen van zichzelf zien. Ook proprioceptief ervaart het jonge kind zichzelf nog niet als geheel. De eerdere, verbrokkelde ervaringen worden daarbij overwonnen (Verhaeghe, 2002). Het kind treedt toe tot de imaginaire orde. Omdat het beeld van buiten komt, kunnen we deze vorm van identificatie beschouwen als een aliënatie, een vervreemding: "Het (kind) stelt zich dus gelijk aan iets anders dan wat in de onmiddellijke lichaamservaring gegeven is" (Mooij, 1987, p. 79-80). De kern van de imaginaire orde wordt gevormd door het beeld dat van buitenaf wordt aangereikt. Het subject heeft de ander nodig om zichzelf te zien.

### **4.2.2. Psychische overerving: betekenaar als vehikel**

De term aliënatie verwijst eveneens naar het feit dat het de Ander is die het subject voorafgaat. Het subject vormt zich via identificaties met de betekenaars komende van de Ander: "l'Autre est le lieu où se situe la chaîne du signifiant qui commande tout ce qui va pouvoir se présenter du sujet, c'est le champ de ce vivant où le sujet a à apparaître". (Lacan, 1973, p. 185). De meesterbetekenaar, de S1 betekenaar, die verschijnt in het veld van de Ander is de eerste betekenaar waarmee het subject zich identificeert en waaraan het zich aliëneert. Middels deze eerste mythische identificatie schrijft het subject zich in in de Ander en ontstaat tegelijkertijd het onbewuste. Lacaniaans beschouwd is de kern van het onbewuste het object a, de aanduiding voor het verlangen van de Ander, het niet-gezegde in het spreken van de Ander (Verhaeghe, 2002). Zich voegend naar de Ander, dreigt het subject onder deze betekenaar te verdwijnen. Deze fase wordt dan ook lethaal of dodelijk genoemd. Zolang de Ander blijft spreken en betekenaars blijft aanreiken, kan het subject verder aliëneren. Het subject ziet zich gerepresenteerd in een eindeloze verwijzing van de ene betekenaar naar de ander. De ene betekenaar wordt verlaten voor een andere waarmee het zich nu identificeert. Het uiteindelijke resultaat is een hele reeks betekenaars, S2, en

een gedeeld subject. Geen enkele betekenaar is immers in staat volledig het verlangen van de Ander te betekenen. Elk subject bouwt dus zijn identiteit op aan de hand van identificaties met de betekenaars aangereikt door de Ander (Verhaeghe, 2002). Het kind krijgt gestalte middels het woord van de Ander. Wanneer het woord van de Ander ontbreekt, identificeert het kind zich niet alleen met zijn ouders, maar eveneens met de familiale voorgeschiedenis van zijn ouders.

#### **4.2.3. Le transfert du non-dit via het discours van de ouders**

Lacan leert ons dat men aan het verlangen van de ander moet passeren om zelf een identiteit te ontwikkelen : “ Le désir de l’homme est le désir de l’Autre”. Deze passage en spiegeling aan die verdeelde Ander is noodzakelijk voor de subjectontwikkeling. Tijdens deze spiegeling zal de invloed van een geheim, een non-dit zeker opspelen. Het ligt immers niet voor de hand zichzelf te vinden indien een onvolledig verhaal wordt aangereikt. Aangezien het kind niet alleen de taal leert, maar ook datgene wat verzwegen wordt, kan het kind niet anders dan zich dit onvolledige verhaal eigen maken. Het niet-gezegde begint zo te spreken doorheen de Ander en zal blijven persisteren totdat het wel uitgesproken wordt. Deze overdacht kunnen we beschrijven als ‘*le transfert du non-dit*’, naar de welke Lacan verwijst in zijn 2<sup>de</sup> seminarie waarin hij het symbolisch netwerk introduceert: “Nous retrouvons là ce que je vous ai indiqué, à savoir que l’inconscient est le discours de l’Autre. [...] C’est le discours du circuit dans lequel je suis intégré. J’en suis un des chaînons”. (Lacan, 1977, p. 112). Freud beschrijft een gelijkaardig mechanisme in zijn theorie over de overdracht waarbij een individu zijn onbewuste gedachten projecteert op de Ander.

Indien we het familieverhaal beschouwen als een hele reeks betekenaars S2, kunnen we zeggen dat het kind binnen de S2 het verlangen van de ouders (S1) zal horen spreken. De betekenis van de S2 bepaalt zo uiteindelijk de betekenis van de S1 (Verhaeghe, 2002). Indien de S2 echter niet volledig is, -wat het geval is als er zich een non-dit heeft geïnstalleerd- dan zal dit tot gevolg hebben dat ook de betekenis van de S1 onduidelijk zal blijven. Declercq licht het anoniem verlangen waarmee het kind geconfronteerd wordt toe, zich beroepend op Lacan: “Daar gaat het om een verlangen dat niet ‘spreekt’ of dat niet ingebed is in een discours of verhaal, maar dat massief en enigmatisch aanwezig is in het Reële” (1995, p. 31). Het gevolg hiervan is dat het kind niet komt tot separatie, en zo blijft persisteren in zijn positie als object van verlangen van de ouders. Dit onvermogen tot separatie zal ook beschreven worden in de familietherapie<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Zie hiervoor ondermeer hoofdstuk 5, familietherapie. Bowen spreekt binnen dit kader van *the undifferentiated ego mass*.

De literatuur over kinderen van Holocaustoverlevenden getuigt van de confrontatie met een verhaal getekend door hiaten en lacunes. Het belang van de symbolisatie voor het tot stand komen van een wederzijdse aanvaarding en verwerking van de Holocaust is dan ook een centraal thema. Ascher illustreert het persisterend karakter waarmee le non-dit zich blijft aandringen: “Ce ne sont pas les trépassés qui viennent nous hanter, mais les lacunes laissés en nous par le secret des autres” (1993, p. 1180). Het is hier waar het woord tekort schiet, dat het fantasma in werking treedt en imaginair zal proberen de leemtes in het symbolische te dichten.

#### **4.2.4. Gevolgen voor het kind: trauma tussen fantasie en werkelijkheid**

Met de betekenaars aangereikt door de Ander, schrijft het kind zijn fantasmatisch scenario. Quackelbeen beschrijft het fantasma als de maat voor wat wij de realiteit noemen: “Het is dat fantasma dat in het psychische van het subject de wegen uittekent die het volgen zal, altijd opnieuw” (1993, p. 48). Het fantasma fungeert zo als een verwerkingspoging waarbij het kind toch probeert vat te krijgen op hetgeen dat hij niet kan begrijpen. Het kind zal de hiaten in het verhaal van de ouders op eigen manier proberen te dichten. Bij deze poging tot betekenisverlening grijpt het kind terug op imaginaire antwoorden. We kunnen vaststellen dat de Ander een bepalende functie inneemt. Het subject construeert het fantasma aan de hand van identificaties met de betekenaars komende van de Ander. Dit fantasmatisch scenario vormt zo het script voor de realiteit van het subject. De herkomst van het herhalen van een traumatisch verleden van voorouders hoeft niet ver te worden gezocht. Kinderen leiden vaak een leven waarbij de realiteit van het verleden zich vermengt met de realiteit van het heden.

Auerhahn en Prelinger (1983) spreken in deze context over een *traumatisering in de fantasie*, waarbij het kind de traumatische ervaring van de ouder en de begeleidende effecten in zijn fantasie opnieuw laat gebeuren. Enerzijds om betekenis te geven aan het fragmentarisch verhaal van de ouder dat het kind leert, fantaseert en erft. Anderzijds om de ouder te begrijpen en te genezen (Auerhahn & Prelinger, 1983, p. 44). Zowel de ouder als het kind zoeken naar een imaginaire ingang om de ervaringen van de ouder te verwerken. Kogan (1988) veronderstelt een gelijkaardig proces waarbij het overgedragen trauma tussen fantasie en werkelijkheid bevindt. Voor Kogan is de werkelijkheid van het trauma een ervaring van de ouders, terwijl het kind deze in zijn fantasie aan zichzelf toeschrijft, wat maakt dat het kind zich identificeert met de getraumatiseerde ouder. Het overgedragen trauma is een gefantaseerd delen van een echt trauma. Het sterke interfereren van het verleden met het heden leidt tot onmiskenbare herhalingspatronen, waarbij het subject scenario's uit het verleden van zijn ouders zal blijven herhalen als poging tot rectificatie. Kogan benoemt het onbewuste herhalen van het verleden van de ouders met de term *concretisation*. Ze omschrijft de term als volgt: “It refers to those patiënts who act out a traumatic aspect of their

parents' lives without understanding what they are doing" (Kogan, 1988, p. 804). Er lijkt zich hier een zeer vergevorderd identificatieproces te hebben voltrokken, waarbij het subject zich identificeert met de hele reeks betekenaars S2, zoals deze aangereikt worden door de Ander. Een scenario uit het verleden van de ouders wordt herhaald, in een poging te komen tot herwerking ervan. Verderop zullen we zien dat Volkan een dergelijk samenvallen in de tijd de benaming *time collapse* zal geven. Gampel (1986) en Guyotat (1980) wijzen er bovendien op dat het onderbewustzijn blijkbaar zeer gevoelig is voor cijfers en data. Gebeurtenissen met traumatische connotaties herhalen zich op hetzelfde tijdstip bij het kind als bij de ouder. Deze databetekenaars zijn psychosomatisch bepaald en zorgen er bijvoorbeeld voor dat een zoon op dezelfde leeftijd zal gehospitaliseerd worden als zijn vader. Dit *anniversary syndrome* wordt nog verder uitvoerig besproken in hoofdstuk 6 bij de psychogenealogie.

#### **4.2.5. Identificatiemechanismen als moter van de transgenerationale overdracht**

De motor van de invloeden tussen de generaties is de hechting van elk kind aan zijn ouders (Tisseron, 2000, p. 15). De identificatie kan zo beschouwd worden als het mechanisme waarlangs iets wordt doorgegeven van de ene generatie op de volgende. Zo kan een kind zich onbewust identificeren met een persoon waarvan de ouder het verlies niet heeft kunnen verwerken opdat het door de ouder herleefd kan worden. Het kind levert hier inspanningen om zijn ouders psychisch te helpen. De identificatie is zo de fakkel die maakt dat iets doorgegeven wordt van de ene generatie op de andere. Ciccone geeft in zijn boek '*La transmission psychique inconsciente*' (1999) een overzicht van de verschillende vormen van identificatie. Volgens Ciccone kan het pathologische proces van de projectieve identificatie ertoe leiden dat een ouder een ondraaglijk aspect van een ervaring projecteert op zijn kind.

##### **4.2.5.1. Projectieve identificatie: het kind als drager van de ouderlijke projecties**

De notie *projectieve identificatie* werd oorspronkelijk gedefinieerd door Klein, waarin het verwijst naar een primitief mechanisme dat in de normale ontwikkeling gebruikt wordt door de baby om te communiceren met zijn moeder. Hierbij projecteert de baby zijn ondraaglijke angsten in de moeder, die op haar beurt de taak heeft deze gevoelens te verwerken en in een draaglijkere vorm terug te geven aan haar kind (Soshan, 1989). Bij het kind van een ouder die een geheim draagt, vindt het omgekeerde plaats. Het kind wordt drager van de projecties van zijn ouders. Dit resulteert in een splitsing bij de ouders, waarbij het ongewenste deel van zichzelf afgesplitst en geprojecteerd wordt op het kind. Het kind internaliseert deze projecties, die zijn denken, voelen en handelen sterk zullen bepalen. (Rowland-Klein & Dunlop, 1998).

Ciccone omschrijft de *pathologische projectieve identificatie* als een proces waarbij ondraaglijke aspecten van een intrapsychische ervaring geprojecteerd worden naar een object, naar het kind. Door de projectieve identificatie met de moeder ontstaan er objecten in de psychische ruimte van het kind in de vorm van *incorporaten*<sup>8</sup>. Het kind zal zich identificeren met deze incorporaten, wat zal leiden tot een pseudo-toestand en een vals zelf (Ciccone, 1999). Het geïncorporeerde object is niet getransformeerd door de transmissie, maar heeft wel het subject getransformeerd. Een geïntrojecteerd object daarentegen is een object dat wel getransformeerd en geïntegreerd wordt in de psychische structuur van het subject. Ciccone introduceert de term *imagoïsche inbreuk* welke duidt op een wederkerige projectieve identificatie. De ouder projecteert het imago op het kind en maakt hierbij gebruik van de interactie om deze identificaties te bevestigen. Het kind op zijn beurt kan dit imago ervaren als fascinerend en zal in dit geval tot gevolg hebben dat het kind het imago internaliseert en het zich eigen maakt. Anderzijds kan het kind dit imago als kwellend ervaren, wat zal leiden tot verwerping van het imago. Deze verwerping kan aanleiding geven tot een onophoudelijk gevecht, gericht op de bemeestering ervan en het op afstand houden. In beide gevallen is het imago aliënerend en leidt het tot het kraken van de psychische ruimte van het kind. De gekraakte mentale ruimte berooft het kind van zijn vrijheid en autonomie ten aanzien van zijn eigen psychische objecten (Ciccone, 1999). Een gelijkaardig mechanisme zullen we terugzien in de familietherapie wanneer Bowen spreekt over emotionele cutoff.

#### 4.2.5.2. Generatiebotsingen: identificatie met een historisch object

Faimberg inspireert zich op Freuds '*theorie over het narcisme*' en introduceert de term *botsing van de generaties* (Ciccone, 1997). Volgens Freud wordt het subject mede bepaald door de geschiedenis van zijn voorouders. Zijn erfenis wordt niet enkel bepaald door het gezegde, maar eveneens door wat niet wordt gezegd. Faimberg stelt dat de overdracht tot stand komt door onbewuste identificaties met de ouder. Deze identificaties staan in voor het organiseren van een band tussen de generaties (Kaës & Faimberg e.a. 2001, p. 66). Het subject identificeert zich met een historisch object, een object met een geschiedenis. Het historisch object verwijst naar een ouder van het kind, waardoor de identificatie van het kind met zijn ouder elementen van de geschiedenis van het object bevat. Door de identificatie met een historisch object wordt er dus een band gevormd tussen de generatie van het kind en de generatie van een ouder.

---

<sup>8</sup> Voorbeelden van incorporaten zijn hallucinatoire objecten en de crypte en het fantoom, beide noties van Abraham en Török.



Freud omschrijft narcisme als een liefde door het Ik voor zichzelf en voor objecten, gebaseerd op de illusie dat men het middelpunt en meester is van de wereld. Daarvoor heeft het narcisme ook nood aan de goedkeuring van een ander, in eerste instantie de ouders. Op dit punt is het narcisme contradictorisch: het kind wil zichzelf goed en voldoende voelen, maar moet beroep doen op een ander om dit gevoel bevestigd te krijgen. Freud beschrijft dat het narcisme functioneert volgens het lustprincipe, waarbij het Ik het equivalent is van de lust (liefde) en alles wat buiten het Ik ligt equivalent is van onlust (haat) (1985 [1914]). Dit maakt dat er een narcistische liefde is die zich bedient van de functie van het toeëigenen en een narcistische haat die zich beroept op het mechanisme van de intrusie (vergelijkbaar met Abraham en Töröks mechanisme van de incorporatie). Deze functies van de narcistische regulatie zijn van belang aangezien ze het object toebehoren dat deel uitmaakt van de identificatie (Ciccone, 1999). Dit zijn de twee functies van de narcistische regulatie van een object dat deel uitmaakt van de identificatie (Ciccone, 1999, p. 98). Door de functie van de toeëigening identificeren de ouders zich met wat het kind toebehoort en eigenen ze zich zo de *positieve identiteit* van het kind toe. Door de intrusie verdrijven de ouders in het kind alles wat ze haten, de zogenaamde *negatieve identiteit* (Ciccone, 1999).

4.2.5.3. De aliënerende identificatie en het overerven van het narcistisch karakter van de ouder  
Een voorwaarde voor het werkzaam zijn van het systeem van toeëigening en intrusie, vereist dat de ouders waarmee het kind zich identificeert, functioneren binnen het *narcistisch regime*. Dit narcistisch regime impliceert dat de ouders van hun kind moeten houden zonder dat ze zich er meester van willen maken. Ze moeten de onafhankelijkheid van hun kind aanvaarden, zonder dat ze het kind daar om haten (Faimberg in Ciccone, 2001, p. 98).

Er is sprake van een aliënerende identificatie indien het kind zich identificeert met zijn ouders die functioneren binnen de context van het narcistisch regime. Hierbij aliëneert het kind zich tevens aan de narcistische logica van de ouders en wordt wat onlust veroorzaakt, verdreven. Deze aliënerende functie van de identificatie ligt dan ook aan de basis van een kloof in het Ik van het kind (Ciccone, 1999). Enerzijds willen ouders die op een narcistische wijze houden van hun kind, het onteigenen van datgene wat plezierig is. Anderzijds haten ze het kind wanneer dit niet wil voldoen aan hun verwachtingen en verlangens. Op deze wijze maken zij het voor het kind onmogelijk zich te separeren. Het kind kan niets anders doen dan zich te blijven aliëneren aan zijn ouders. Hetgeen de ouders haten bij hun kind is bovendien een weerspiegeling van hetgeen gehaat wordt bij zichzelf. Dit benoemt Faimberg de negatieve identiteit, omdat de identiteit van het kind voortkomt uit datgene wat de ouders zelf niet willen kennen uit hun geschiedenis. Dit maakt mogelijk dat er een non-dit wordt doorgegeven aan de nakomelingen. Bovendien reikt deze botsing van de generaties verder dan twee generaties van ouder op kind, aangezien de ouder op

zijn beurt eveneens zijn ouders heeft geinterioriseerd. Het psychisme van het kind erft zo niet enkel de geschiedenis van zijn ouders maar tevens de narcistische logica van de ouder.

### **4.3. Transformatie van le non-dit bij overdracht over meerdere generaties**

#### **4.3.1. Abraham en Török: wanneer de schaamte niet binnen één generatie kan geheeld worden**

##### 4.3.1.1. Le non-dit als psychisch gegeven: installatie van een geheim in de psyche

Om de installatie van een geheim, een non-dit, in het psychisme van het subject te begrijpen zullen we eerst de noties *crypte* en *fantoom* verkennen. Beide noties, geïntroduceerd in 1978 door Abraham en Török, bieden een verheldering van wat er gebeurt wanneer een subject geconfronteerd wordt met een gebeurtenis waar het zich voor schaamt en het liever verborgen wil houden voor de ander. Beide termen werden oorspronkelijk gebruikt voor het beschrijven van een proces van onuitspreekbare rouw, en werden pas later gebruikt voor het beschrijven van de installatie van een geheim. Volgens Abraham en Török is het de schaamte die het subject ervaart bij een bepaalde gebeurtenis die een kloof veroorzaakt in het Ik (Ciccone, 1999, p. 81). De schaamtelijke ervaring kan bij het subject een narcistische krenking veroorzaken, die gepaard gaat met een verlies van het ideale zelf van het subject. Het subject wil nooit meer spreken over deze ervaring en wil de ervaring diep begraven in het Ik. Dit belemmert een introjectieproces en zal zo het incorporatiemechanisme in werking doen treden (Ciccone, 1999, p. 81). De incorporatie zorgt voor de installatie van de crypte, die gevormd wordt uit het reeds afgespleten deel van het Ik. Het mechanisme van de bewaringsverdringing staat in voor de bewaring van de ontkende feiten waarover het subject zwijgt, in een afgespleten deel van het Ik. Hierdoor zullen uitwisselingen met andere psychische instanties ernstig verhinderd worden (Abraham & Török, 1978, p. 264). Hoewel het subject het feit het liefst wil ontkennen, is dit echter onmogelijk. De crypte is namelijk een niet-volledig afgesloten deel in het Ik die zich van tijd tot tijd opent. De opening van de crypte heeft zijn weerslag op de analoge en non-verbale taal van het subject. Volgens Abraham en Török bevindt de crypte zich niet in het dynamisch onbewuste (in tegenstelling tot Freud), maar is het eerder een artificieel onbewuste temidden van het Ik (1978, p. 254).

##### 4.3.1.2. Incorporatie versus introjectie

*Incorporatie* verwijst naar het mechanisme dat in werking treedt wanneer het mechanisme van de introjectie is mislukt. Introjectie is een fantasmatische activiteit waarbij het subject de objecten (personen of delen van personen) in zich opneemt. Deze toeëigening gebeurt via vier niet van elkaar te onderscheiden niveaus: het representatieniveau, het affectniveau, het gedragsmatigniveau en het verbale niveau. Wanneer de psychische toeëigening van een gebeurtenis op één van de vier

niveaus mislukt, dan treedt het mechanisme van de incorporatie in werking. De incorporatie is eveneens een fantasmatische activiteit. Het mechanisme van incorporatie veroorzaakt middenin het Ik een installatie van het verboden object (Nachin, 1989). Deze installatie kunnen we zien als een compensatie van het verloren ideaal en van de onmogelijkheid tot introjectie.

#### 4.3.1.3. De crypte en het fantoom

Doordat het subject de schaamtelijke ervaring wil ontkennen, bewerkstelligt de crypte een fantasmatische wereld waarbinnen de gebeurtenis nooit heeft plaatsgevonden. Deze fantasmatische wereld is een incorporatie-fantasma in de crypte. Nachin beschrijft het incorporatie-fantasma als een vorm van identificatiefantasma waarbij de bewerkingsmogelijkheid is verdwenen doordat het subject zich angstvallig fixeert op de schaamtelijke gebeurtenis (1989, p. 98). De crypte bestaat dus uit één of meer incorporatie-fantasma's waar het verloren ideaal wordt hersteld. Abraham en Török omschrijven het fantoom als het werk in het onbewuste, van een geheim van een voorouder, waar de nakomelingen geen weet van hebben. Het is een formatie volledig vreemd aan het subject, maar die wel een invloed zal uitoefenen op diens handelingen en gebaren. Het fantoom bevindt zich in het verdrongen onbewuste van het subject. Volgens Abraham en Török zijn het bovendien niet de verborgen gehouden gebeurtenissen die kunnen komen spoken, maar wel de achtergelaten lacunes van de ouder in het psychisme van het subject (1978, p. 427). Het fantoom verlaat soms het onbewuste van het subject en laat zijn invloed gelden in het Ik van het subject, wat door het subject als vreemd wordt ervaren en aanleiding kan geven tot zeer merkwaardig gedrag. Het fantoom is een dynamisch onbewuste formatie die zich heeft gezet in het subject. Dit is niet ingegeven vanuit een verdringing die afkomstig is van het subject, maar wel vanuit een directe, bewuste en ontkende empathie met het ouderlijk subject. Volgens Nachin betekent de aanwezigheid van een fantoom een constant trauma in het Ik (1993, p. 124). Het subject wordt gedwongen tot reactionele gedragingen die men kan zien als een poging tot genezing van het fantoom door het dichten van de lacunes in zijn psychisme. Deze reactionele gedragingen forceren het subject tot een symbolisatie van het tekort, aanwezig in het verdrongen onbewuste (Nachin, 1993). Indien de psychische verwerking van een gebeurtenis niet plaatsvindt binnen één generatie geeft dit aanleiding tot een lacune in het psychisme van latere generaties (Nachin, 1993).

#### **4.3.2. Tisseron: Effecten van le non-dit op de nakomelingen: het onuitspreekbare, het onnoembare en het ondenkbare.**

Tisseron schenkt bijzonder veel aandacht aan de dynamiek van een familiegeheim over de generaties heen. Volgens Tisseron verandert een geheim volledig van de ene generatie op de

andere (2002, p. 33). Hij spreekt bij de eerste generatie over het *onuitspreekbare*, in de tweede generatie over het *onnoembare* en in de derde generatie over het *ondenkbare* (Tisseron, 1996).

#### 4.3.2.1. De onuitspreekbare gebeurtenissen van de eerste generatie worden onnoembaar voor de tweede generatie

De benaming ‘onuitspreekbaar’ verwijst naar de generatie van de initiële drager van het geheim. Het zijn de ouders die beslist hebben de schaamtelijke gebeurtenis te verbergen voor hun kinderen. De gebeurtenis is onuitspreekbaar omdat men er niet meer over wil spreken. Dit kan bijvoorbeeld omdat men denkt dat het kind het niet zal begrijpen (Tisseron, 2002). De gebeurtenissen die aan de oorsprong liggen van een geheim zijn onuitspreekbaar voor deze die het beleefd hebben, maar dezelfde gebeurtenissen worden onnoembaar voor de tweede generatie (Tisseron, 1996). Het kind dat opgevoed wordt door de initiële drager van het geheim, heeft geen enkele notie van de gebeurtenis, de inhoud is niet gekend, er is enkel een representatie van het bestaan ervan, die vragen oproept bij het kind. Ondanks het verborgen willen houden, toont het geheim zich toch in de analoge taal, in bepaalde intonaties en gedragingen. Het kind zal dus merken dat er iets niet klopt, aan de hand van de incongruente boodschappen welke het van de ouder ontvangt. In normale omstandigheden ontstaat er een psychisch equivalent van een gebeurtenis, die zo kan worden ingeschreven in de geschiedenis van een subject. Bij een schaamtelijke of pijnlijke gebeurtenis vindt er echter geen talige symbolisatie plaats, zodat het subject niet spreekt over de gebeurtenis. Aangezien de andere symbolisaties zich wel hebben kunnen voltrekken<sup>9</sup>, zal het geheim toch doorsijpelen. Het zijn immers de aanwezige niet-talige symbolisaties die ervoor zorgen dat het geheim zich manifesteert.

#### 4.3.2.2. Van onnoembaar naar ondenkbaar in de derde generatie

In de derde generatie wordt het ‘onnoembare’ uit de tweede generatie het ‘ondenkbare’. Het subject in de derde generatie van een geheim kan bij zichzelf bepaalde sensaties, emoties, potentiële acties of beelden waarnemen die hem volkomen vreemd lijken, en welke hij onmogelijk kan verklaren aan de hand van zijn eigen particuliere geschiedenis (Tisseron, 1996). Als de ouder, drager van een geheim, voor zijn kind een spiegel is waar er op een gelokaliseerde plaats geen licht doorschijnt, dan is de ouder die zelf onderworpen is geweest aan een geheimdragende ouder, en waarvan zijn persoonlijkheid buiten zijn weten om werd getransformeerd, voor zijn kind een vertekenende spiegel (Tisseron, 1996). Deze verstoringen hebben bovendien ernstigere effecten dan op de voorgaande generatie, aangezien de effecten van een geheim niet meer afgebakend zijn en gelokaliseerd zijn zoals dat wel was bij de vorige generatie (Tisseron, 1996, p. 51). Tisseron

---

<sup>9</sup> Tisseron spreekt over de sensorische, affectieve en motorische effecten (1996, p. 37).

zegt dat deze kinderen dezelfde problematiek kunnen ontwikkelen als de voorgaande generatie, maar dat er ook sprake kan zijn van ernstige problemen als debiliteit, delinquentie, toxicomanie of psychotische problemen. Volgens Tisseron (1996) hebben geheimen na de derde generatie de neiging op te gaan in de karakteristieke gedragingen eigen aan de persoonlijkheid van het individu. Het geheim maakt volledig deel uit van het subject waardoor het subject ook geen vreemde gedragingen meer zal opmerken bij zichzelf. Toch betekent dit helemaal niet dat het geheim na de derde generatie geen effecten meer kan uitoefenen. We zullen later bij Volkan (zie deel 7.2.) zien hoe dergelijke geheimen die door meerdere generaties worden meegedragen, deel gaan uitmaken van de culturele identiteit. Ancelin-Schützenberger geeft tal van voorbeelden van geheimen die over meerdere generaties toch nog via het onbewuste worden meegegeven en zich bij elke generatie lijken te herhalen (zie 6.3.5. Anniversary syndrome).

#### **4.4. Wanneer vindt de transmissie plaats van een non-dit?**

In de psychoanalytische benadering zijn er bij uitstek een aantal kritieke periodes, waarbinnen een transmissie van een non-dit kan plaatsvinden. We zullen de transmissie van een non-dit proberen te situeren binnen de volgende drie cruciale ontwikkelingsfasen : 1) de prenatale fase (de foetusfase), 2) de eerste interacties tussen het kind en zijn omgeving en 3) de fase van de taalverwerving (leeftijd van het oedipuscomplex).

##### **4.4.1. De plaats van het kind in het prenatale symbolische systeem**

###### **4.4.1.1. De plaats van het ongeboren kind in het discours van de ouders**

Tisseron benadrukt dat het subject in wording, de eerste invloeden uit de omgeving ervaart als foetus in de baarmoeder (2000, p.12). Dolto's theorie over het lichaamsbeeld illustreert een aantal observaties die getuigen van de invloed van de moeder op een foetus in de baarmoeder (Dolto, 1984). Volgens Dolto ontvangt de foetus al een aantal boodschappen in de baarmoeder. De Waelhens spreekt over een *prenataal verhaal* dat de ouders construeren over hun ongeboren kind. Het is middels dit prenatale verhaal dat het kind een plaats krijgt in het discours van de ouders (1971, p. 43-44). De ouders geven het kind een voornaam en een familienaam, maken voorspellingen, bedenken scenario's en creëren een toekomstbeeld voor het ongeboren kind (Van Haute, 2000, p. 44). Dolto (1984) meent dat hetgeen de ouders vertellen en hetgeen ze verzwijgen het kind 'programmeert'. Het programma dat ouders en familieleden hebben bedacht voor de nieuwgeborene is zowel te situeren op bewust als op onbewust niveau. De toekomst van het kind, het functioneren van de familiale context en de non-dit zijn allen elementen van het scenario dat de Ander voor het kind heeft opgesteld. Zo wordt het kind al voor zijn geboorte in het spreken van zijn ouders opgenomen.

De manier waarop het kind aanwezig is in het ouderlijk spreken, zal later bepalend zijn voor zijn toekomst. Van Haute illustreert dat onze plaats in het symbolische systeem grotendeels al voor onze geboorte wordt vastgelegd: “Deze plaats is niet iets waar we vrijelijk afstand van kunnen nemen, of iets dat we zomaar naast ons kunnen neerleggen. Ze geeft daarentegen op doorslaggevende wijze vorm aan ons bestaan” (2000, p. 44). Van Neygen schrijft dat ieder kind al van bij de geboorte drager is van een geschiedenis die de ouders met zich meedragen: “De geboorte van een kind grijpt plaats in een geschiedenis die niet met het kind begint, maar die het kind in zekere zin voorafgaat en zijn toekomst in grote mate zal bepalen. Ieder toekomstig subject schrijft zich immers in in een familiale mythe waar hem of haar een plaats wordt toegewezen, een rol die het van dan af aan zal incarneren op de familiale scène” (1997, p. 21). Nog voor de geboorte van het kind hebben de ouders zich een imaginair beeld gevormd van hoe het kind zal zijn, ingegeven vanuit hun eigen particuliere verwachtingen en verlangens naar het kind toe. “Ieder kind wordt bij de geboorte ‘de erfgenaam van heel oude dromen van beide ouders’. Een overerving die niet via de genen gebeurt, maar die is ingeschreven in de boodschappen die iedere ouder noodzakelijk overdraagt aan het kind” (Van Neygen, 1994, p.14).

#### 4.4.1.2. Voorbeeld: de naam als weerspiegeling van het verlangen van de ouders

Binnen het onderzoek naar kinderen van Holocaust-overlevenden staat vaak het onbewuste verlangen van ouders naar het kind toe centraal. Het heeft bovendien een structurerende werking aangezien het kind via het verlangen van de Ander een identiteit verwerft. Een weerspiegeling hiervan is terug te vinden in de naam dat het kind van de ouders krijgt. De naam is zo een betekenaar die een reeks betekenissen met zich meedraagt en waarmee het kind zich identificeert. In gevallen dat het kind de naam van een overleden familielid krijgt, staan vaak thema's als dood en verlies centraal. Declercq (1995) stelt dat zolang ouders hun rouwarbeid rond een verloren familielid nog niet volledig hebben doorgevoerd, hun onbewuste het desbetreffende familielid nog niet zal beschouwen als dood. Voor het onbewuste van de ouders komt de pasgeborene dan in de plaats van het overleden familielid. Declercq benadrukt de ernst van een dergelijke verwarring: “De situatie waarin het kind terecht komt, is dramatisch. Is het dood of levend? Bestaat het als subject of is het louter een substituut voor de ander?” (1995, p. 37). Veel kinderen hebben dan ook het gevoel te moeten leven in plaats van de ander<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Het thema van de *replacement children* of kinderen die functioneren als een *memorial candle* (zie ook deel 3.2.5. Replacement Children) is een vaak terugkerend thema in de Holocaustliteratuur. Ook binnen de psychogenealogie zijn replacement children een begrip dat vaak wordt aangehaald door Ancelin-Schützenberger.

#### 4.4.2. Het kind en de verhoudingen tot zijn eerste omgeving

Vanaf de geboorte kunnen al non-dits worden meegegeven. Het mechanisme dat hiervoor verantwoordelijk is, vinden we zowel in de spiegeltheorie van Lacan als in de *attachment theory* (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) beschreven. Deze familiegerichte aanpak vertrekt eveneens vanuit een lichamelijke arousal waarbij het kind een appel doet op de ander en waarlangs er via een spiegelreactie een duurzame verhouding ontstaat, samen met de representatie van de eigen identiteit en die van de ander. Het kind heeft de ouder nodig om vanuit een duale eenheid tot autonomie te komen. De meestbepalende figuur hierbij is de moeder.

##### 4.4.2.1. Maternale projecties op het kind

Het is de primaire relatie tot de moeder die voor het kind het scenario zal tekenen voor latere verhoudingen tot andere subjecten, dit in de vorm van een (onbewust) fantasma. Volgens Dolto (1984) wordt het onbewuste van de moeder voor een deel opgenomen in het bewuste van het kind, alsook onrechtstreeks in zijn onbewuste (Dolto, 1984). Gezien de geschiedenis van de moeder weer wordt gereactiveerd bij de betekenisgeving van het gedrag van haar kind, zal dit aspect een rol spelen in de primaire verhouding, net als in de latere ontmoeting van het kind met anderen. Van Neygen stelt dat de geboorte van het kind vaak veel verdrongen materiaal aanwakkert. De moeder identificeert zich vaak sterk met haar baby en ervaart deze psychisch als een deel van zichzelf. Van Neygen schuift de hypothese naar voren dat de pasgeborene zo een plaats krijgt in het onbewuste van de moeder. De geboorte brengt eveneens dikwijls een opheffing van de verdringing teweeg. “Onopgeloste conflicten in de psyche van de moeder vinden aldus een plaats waar ze zich kunnen projecteren: in de eigen baby, die weerloos staat tegenover de angst die dat bij hem teweeg kan brengen”. (Van Neygen, 1997, p. 22). Tisseron beschrijft dat een vermenging plaatsvindt van het biologische en het historische, aangezien de moederlijke geschiedenis wordt gereactiveerd bij de eerste uitwisselingen met haar baby. Zo neemt de baby de moederlijke geschiedenis op in zijn eigen psychisme (Tisseron, 2000, p. 13). Het zuigen aan de borst is een biologisch geprogrammeerd gedrag. De eerste manifestaties van de voeding, zoals de glimlach van het kind bij het zien van de voeding, zijn ingeschreven in het biologisch register. Zodra de glimlach van kind wordt opgemerkt door de omgeving, krijgt de glimlach een betekenis toegekend.

##### 4.4.2.2. Le non-dit in het kader van het afstammingsinstinct

Abraham en Török verwijzen naar het *afstammingsinstinct* als de oorzaak van het overnemen van de voorouderlijke geschiedenis. Dit instinct verwijst naar de nood van de zuigeling om zich vast te klampen aan de moeder om op deze manier een duale eenheid met haar te kunnen realiseren (Hachet, 1996, p.17). Het kind kent hierdoor geen ander onbewuste dan het onbewuste van de

moeder. De baby is nog niet bij machte onderscheid te maken tussen binnen en buiten, tussen zichzelf en zijn moeder. Dit heeft tot gevolg dat er bij het kind een primair onbewuste wordt geïnstalleerd in zijn psychisme dat overeenstemt met het ouderlijk onbewuste. Volgens Maurey is het kind bij de geboorte in eerste instantie een ouderlijk element, vooral een moederlijk element, een soort co-bezit van de ouder (1999, p. 16). Door het proces van separatie zal het kind geleidelijk aan een eigen psychische ruimte gaan vormen, waardoor het zal komen tot ontwikkeling van een eigen identiteit en een eigen verlangen. Maurey ziet de mogelijkheid om iets niet uit te spreken, om geheimen te creëren, als het resultaat van het gevecht tussen het verlangen naar autonomie van een kind en het ouderlijk verlangen naar het kind (1999, p.17). Wanneer de ouder geen drager is van een geheim zal het kind de stabiele ouderimago's interioriseren. Deze ouderimago's laten het kind toe om het afstammingsinstinct te verdringen en om zijn eigen verlangen in te schrijven in een autonome psychische ruimte. Bij een kind dat opgroeit in relatie tot een cryptoforsch subject zal de verdringing van het afstammingsinstinct moeilijker verlopen. Het kind ervaart een psychisch lijden bij zijn ouder en zal een onbewuste infantiele nood ondervinden om deze ouder te helpen. Mijolla (1981) spreekt over identificatie van het kind met onbewuste fantasma's van de ouders.

#### **4.4.3. Fase van de taalverwerving (oedipale fase)**

##### 4.4.3.1. Identificaties van het kind met zijn ouders

Volgens Tisseron gaat er op het moment van de taalverwerving een belangrijke invloed uit van wat hij omschrijft als *oedipale identificaties*<sup>11</sup>. Tisseron stelt dat deze identificaties corresponderen met de introjectie van de psychische objecten van de ouders door het kind. Psychische objecten kunnen betrekking hebben op een persoon, trekken van een persoon, situaties en dergelijke meer. Net als het kind zich kan identificeren met de bewuste en onbewuste verlangens van elk van de ouders, kan hij zich ook identificeren met de bewuste of onbewuste objecten van zijn ouders. Zo is het mogelijk dat een kind zich identificeert met partieel gesymboliseerde objecten. Een dergelijk proces kan tot gevolg hebben dat er een herhaling plaatsvindt bijvoorbeeld ten aanzien van liefdesobject of beroepskeuze. Volgens Ciccone zijn de psychische objecten die door het kind worden geïntrojecteerd, tegelijk overgedragen en gecreëerd (1999, p. 63). Ciccone beschrijft dat het kind de psychische objecten aangereikt krijgt vanuit de omgeving, maar dat het zelf deze objecten bewerkt, aangezien het zich in een andere positie verhoudt ten aanzien van deze objecten

---

<sup>11</sup> identificaties die vooral intensief werkzaam zijn op de leeftijd van het oedipuscomplex (Tisseron, 2000, p. 14)



(1999, p. 63). Deze bewerking biedt mogelijks een verklaring voor de variatie in herhalingen en uitzonderingen op de herhaling<sup>12</sup>.

#### 4.4.3.2. Schaamte als meester-affect van het geheim

Wanneer we kijken naar welke situaties aan de oorsprong kunnen liggen van een familiegeheim, kunnen we zien dat deze situaties verband houden met het ervaren van schaamte. Volgens Lafond wordt dit schaamtegevoel in eerste instantie geassocieerd met een onlustervaring voortkomend uit een narcistische krenking, waarbij het ideaalbeeld dat het subject heeft van zichzelf een deuk krijgt (Lafond, 1999). Hierbij is het Boven-Ik de psychische instantie die verantwoordelijk is voor het veroorzaken van deze narcistische krenking. Niks kan verborgen worden gehouden voor het Boven-Ik als verinnerlijkte autoriteit in het subject. Het Boven-Ik kwelt het 'zondige' Ik met angst-, schaamte- en schuldgevoelens (Freud, 1984a [1930], p.151-152). Volgens Tisseron (1992) is schaamte het meester-affect van het geheim en is het de motor voor het verzwijgen van de gebeurtenis. Tisseron maakt bovendien een onderscheid tussen schaamte als alarmsignaal en schaamte als symptoom. Als alarmsignaal kan schaamte het subject helpen om uitwegen te vinden in benarde situaties. Indien dergelijke uitwegen ontbreken, dreigt de schaamte zich te transformeren in een symptoom (Tisseron, 1992, p. 47). Als symptoom is schaamte verbonden aan situaties waarbij het subject alle herkenningstekens, zowel in zijn eigen psychisme als in de omgeving tegelijkertijd verliest. Het verlies van datgene dat garant staat voor het subject kan aanleiding geven tot een gevoel van totale verwarring. Hetgeen is voorgevallen heeft het continuïteitsgevoel van het subject verbroken (Tisseron, 1992, p. 48). Situaties die schaamte teweeg brengen kunnen leiden tot een omverwerping van de dynamiek van het psychisme van het subject. Dit kan zich eveneens manifesteren in een verstoring van diens symbolisatiecapaciteiten

---

<sup>12</sup> Ciccones hypothese sluit aan bij Freuds theorie over de overerving van psychisch materiaal via het Ik-Ideaal. Ook de ontwikkeling van het Ik-Ideaal is te situeren ten tijde van de leeftijd van het oedipuscomplex. Freud beschrijft dat tijdens de leeftijd van het oedipuscomplex de ontwikkeling van het Ik-Ideaal plaatsvindt. "Dankzij de vorming van het Ideaal wordt hetgeen de biologie en de lotgevallen van de menselijke soort in het Es hebben geschapen en nagelaten, door het Ik overgenomen en daarin individueel opnieuw doorleefd. Als gevolg van zijn ontstaansgeschiedenis is het Ik-Ideaal ten nauwste verbonden met de fylogenetische verworvenheden, met de archaische erfenis van de enkeling verweven." (Freud, 1988 [1923], p. 49). We kunnen hieruit afleiden dat het Ik-Ideaal instaat voor de overerving van psychisch materiaal. Dat wat doorgegeven werd, wordt individueel hernomen in het Ik van het subject. Het Ik-Ideaal of het Boven-Ik representeert de relatie tot onze ouders die wij als kind gekend, bewonderd en bevreesd hebben. Naderhand hebben wij hen in onszelf opgenomen, waardoor ze deel van onszelf zijn geworden.

(Tisseron, 1992, p. 49). Het betreft hier dus niet enkel een niet willen spreken, maar ook een niet *kunnen* verwoorden.

#### 4.4.3.3. Lacune in de taal en gebrek aan symbolisatie

Le non-dit heeft dus betrekking op een niet voltrokken transmissie door de taal, terwijl het alle mogelijke uitdrukkingen op een analoge manier open laat (Maurey, 1999, p. 56). Maurey stelt dat een geheim onvermijdelijk zal leiden tot incongruenties in de verbale en de non-verbale taal<sup>13</sup>. De schaamtebeladen situatie die men die men liever verborgen wil houden zal zich toch verraden door analoge expressies als intonatie, gebaren en mimiek. Wanneer een subject een gebeurtenis beleeft, wordt er een psychisch equivalent gekoppeld aan deze gebeurtenis. De constitutie van een psychisch equivalent hangt samen met de symbolisatie van een gebeurtenis (Tisseron, 1996, p. 37). Onder normale condities wordt een gebeurtenis zowel op een talige als op een sensorische, affectieve en motorische manier gesymboliseerd. Hieruit resulteert een psychisch equivalent van een gebeurtenis die kan worden ingeschreven in de geschiedenis van een subject. Bij een pijnlijke, traumatische gebeurtenis voltrekt er zich geen talige symbolisatie, terwijl de andere symbolisaties zich wel hebben kunnen voltrekken. Hoewel het subject dus zwijgt over de gebeurtenis kan deze met momenten toch aan de oppervlakte verschijnen door emoties en gedragingen van het subject. Het zijn dus de aanwezige niet-talige symbolisaties van een pijnlijke gebeurtenis die ervoor zorgen dat een geheim niet volledig kan worden verborgen gehouden. De ouder zal incongruente handelingen en emoties tonen en zijn spreken zal eveneens getuigen van contradicties. Door deze analoge taal zal het kind merken dat er iets niet klopt, dat er iets voor hem wordt verzwegen. Het zal echter niet weten wat er precies voor hem wordt achtergehouden en zal beginnen fantaseren rond hetgeen verzwegen wordt. Dit nadenken van het kind over hetgeen verborgen wordt brengt bovendien een disharmonie teweeg (Tisseron, 1996).

Deze disharmonie kan leiden tot verschillende vormen van aanpassingen bij het kind. Ze kunnen gedragsmatig zijn, maar tevens gepaard gaan met complexe psychische constructies. Zo kan het zijn dat het kind op het moment van intrede in de taal een groot aantal betekenissen en associaties onderdrukt. Deze onderdrukte representaties organiseren later partieel bepaalde keuzes buiten het weten van het inmiddels volwassen geworden kind om, bijvoorbeeld op professioneel, familiaal of creatief vlak. Volgens Nachin (1993) kan de creatie, en in het bijzonder de handmatige creatie, een actief middel zijn om een psychische lacune te symboliseren, terwijl symptomen meer passief

---

<sup>13</sup> Dit fenomeen is te vergelijken met de *double bind theory* die we in hoofdstuk 6, familietherapie uitvoeriger zullen belichten.

gevormd worden<sup>14</sup>. Naast de geboorte van het kind in het Reële, dient het kind ook geboren te worden in de taal, doorheen het woord. Door niet te luisteren of niet trachten een vol woord te spreken, kan het verlangen van de mens zich perverteren in organische en/of psychische symptomen. (Van Neygen, 1997, p. 27). Dolto geeft in haar boek *'l'image inconsciente du corps'* (1984) talrijke illustraties van hoe le non-dit zich zal inschrijven in het lichaamsbeeld van de kinderen, zich manifesterend in lichamelijke pathologie.

#### 4.4.3.4. Het ontkenningpact

Kaës bouwt verder op Freuds opmerking in *'Ter Introductie van het Narcisme'* (1914) dat de overdracht zich organiseert vanuit het negatieve, vanuit hetgeen ontbreekt. Kaës spreekt over een *negatieve erfenis*, namelijk al wat niet in de actuele of vroegere transmissie psychisch kon gesymboliseerd of getransformeerd worden (Kaës & Faimberg e.a., 2001). Het zijn juist de ontbrekende elementen die vatbaar zijn voor overdracht. De lacunes in de psychische objecten die werden geïntrojecteerd in het subject, kunnen leiden tot de vorming van een kloof in het psychisme van het subject. Nachin stelt dat het deze partieel gesymboliseerde psychische objecten zijn die worden overgedragen door het mechanisme van de negatieve transmissie (1993, p. 187).

Volgens Kaës kan het object van de negatieve transmissie door verschillende vormen van het negatieve worden gekenmerkt. Hieronder vallen o.a. de ontkenning, de weigering en de verwerping van de psychische objecten (Kaës & Faimberg e.a., 2001, p. 94). Het *ontkenningpact* is één van de modaliteiten van de transmissie van het negatieve. Het ontkenningpact is een nooit geformuleerde alliantie tussen twee of meerdere subjecten. Het organiseert de band tussen deze subjecten (de organisator). Het ontkenningpact is een soort contract over de band tussen subjecten die leidt tot een onbewuste alliantie. Deze alliantie is zeer kenmerkend voor familiale verhoudingen en is uitvoerig beschreven door familietherapeuten zoals Boszormenyi-Nagy en Bowen. Tisseron (2000) schrijft dat het ontkenningpact dient om een cryptoforsch subject te beschermen tegenover andere subjecten in de alliantie. Deze alliantie zorgt dus voor de garantie dat subjecten in een koppel elkaar geen vragen zullen stellen over de zaken waarover ze hardnekkig zwijgen (Tisseron, 2000).

Het ontkenningpact is niet alleen mogelijk tussen partners, maar eveneens tussen ouders en kinderen (Kaës & Faimber e.a., 2001). Granjon (1987) introduceert de term *alliantiepact*, in navolging van het ontkenningpact van Kaës. Het alliantiepact wordt afgesloten bij de ontmoeting

---

<sup>14</sup> Een bijzonder interessante illustratie hiervan is Tisserons analyse van het werk van Hergé, *'Tintin chez le psychoanalyste'* (1985).

van twee subjecten die later een koppel zullen vormen en een familie zullen stichten. Het zijn de elementen van de transgenerationale psychische transmissie van het negatieve die een belangrijke rol spelen ten tijde van de *genealogische ontmoeting* op het moment van de partnerkeuze. Ook hier kiest het subject een partner die garant zal staan voor het niet bevragen van de zaken waarover het subject zwijgt. Het zijn deze 'sporen zonder geheugen' van de negatieve transmissie, de amnestische sporen van elke transgenerationale transmissie die de *genealogische enveloppe* vormen van de familie (Kaës & Faimberg e.a., 2001, p. 96). Het ontkenningpact, beginnend bij het koppel en vervolgens bij de familie, behandelt dus de erfenis, de transmissie van elementen die verborgen worden gehouden door de stilte.

## **5. TRANSGENERATIONELE OVERDRACHT BINNEN DE FAMILIETHERAPIE**

### **5.1. Familie therapie: de ontdekking van transgenerationaliteit en verborgen communicatie**

Het ontstaan van familie therapie na de Tweede Wereldoorlog is nauw verbonden met de behandeling van psychose en meer bepaald schizofrene patiënten. Klassieke individuele therapie was maar beperkt succesvol en therapeuten zoals Frieda Fromm-Reichmann (1889-1957) bemerkten snel dat de effecten van de behandeling wegvielen op het moment dat de patiënt terug werd opgenomen in zijn of haar familie. In zijn eerste jaar op het NIMH (The National Institute of Mental Health project), verstrekte Brown tevergeefs individuele therapie aan alle betrokken familieleden. Geleidelijk kwamen pioniers zoals Bowen, Boszormenyi-Nagy, en Ackerman tot het besef dat het individu niet an sich kan bestudeerd en geholpen worden, maar dat het individu ook deel uitmaakt van een groep en participeert in groepsprocessen. Daarom moest de familie als een eigen entiteit bestudeerd worden, met zijn eigen logica: "The family as an organic whole" (Ackermann, 1966). Vanuit dit nieuw gezichtspunt stootten onderzoekers op twee punten die ook van belang zijn in het transgenerationale model van onbewuste overdracht: verborgen en/of contradictorische boodschappen en overdracht van familiepatronen over generaties heen.

#### **5.1.1. Double bind en mystification**

De antropoloog Bateson kan beschouwd worden als de voorloper in het onderzoeksproject naar schizofrenie in Palo Alto. Samen met Haley, Weakland, Fry, en Jackson ontwikkelde Bateson een communicatietheorie omtrent schizofreen gedrag binnen de familiale context. Voor deze groep zorgen schizofrene symptomen ervoor dat de homeostatische balans binnen de familie behouden blijft, en gezien kan worden als het resultaat van interacties tussen de gezinsleden. In 1956 introduceert Bateson het begrip *double bind*. Een bekend voorbeeld van double bind uit een artikel van Bateson: moeder koopt voor haar kind twee T-shirts, het kind trekt een van beide T-shirts aan, waarop moeder zegt: "vind je het andere dan niet mooi?" Volgens Bateson kan een dergelijke double bind binnen de gezinssituatie leiden tot ontwikkeling van een gedragsstoornis als schizofrenie bij kinderen. Hoewel dit standpunt inmiddels verlaten is, kan het onderzoek van deze groep toch als springplank worden beschouwd naar het zich verder ontwikkelende terrein van de familie therapie. Het onderzoeksproject van deze Palo Alto groep heeft immers geleid tot de eerste observaties van communicatiepatronen tussen de gezinsleden.

Al snel merkte men op dat double bind niet alleen terug te vinden was in families waar schizofrenie voorkwam, maar ook in andere slecht functionerende gezinnen. Dubbelzinnig taalgebruik en taal als wapen om de familieverhoudingen in stand te houden was dan ook één van de aandachtspunten waar familietherapeuten zich op concentreerden. Een ander voorbeeld van miscommunicatie is mystificatie. In zijn onderzoek naar families van schizofrenen sprak Laing al in 1965 over dit fenomeen: “The term can be used both to describe the act of mystification and the state of mystification. The state of mystification is one of being befuddled and clouded. The mystified person feels masked from situations and finds them obscure. The act of mystification is what others do to bring about this state in a person. The person may or may not be aware of being befuddled, and so may not feel mystified” (Barker, 1996, p. 3).

### **5.1.2. Transgenerationele patronen**

Naast de ontdekking van communicatiestijlen en therapieën die daarop werden geënt, kwamen andere therapeuten tot de constatering dat familiale problemen ook multigenerationeel verklaard moeten worden. “All transgenerational therapists are united by their belief that family problems are multigenerational phenomena and that often this is because patterns of family interactions or relationships are replicated from one generation to the next” (Carr, 2006, p. 159). Bowen, Boszormenyi-Nagy en later Ancelin-Schützenberger poneren dat een nauwkeurig onderzoek over meerdere generaties essentieel is om deze processen te doorgronden en eventueel te wijzigen.

## **5.2. Psychoanalytische familietherapie: oog voor overdracht tussen ouders en kind**

Veel pioniers van familietherapie zijn psychoanalytisch geschoold en hebben deze inzichten ook gebruikt om hun familietherapeutische inzichten te onderbouwen. We vermelden hier ondermeer Ackerman (1958) en Skinner (1981) die mee aan de wieg stonden van de psychoanalytische familietherapie. Deze psychoanalytici zijn er in geslaagd psychodynamische inzichten te verzoenen met aandacht voor de sociale context van het individu: “Departing from the conventional, simplistic view of symptoms as intrapsychic entities and as stemming from a central illness, it is the author’s view that symptoms are formed, selected, faked, exchanged, maintained and reduced as a function of the relationship context in which they are naturally embedded” (Framo, 1970, p. 127).

Een bijzonder gesofisticeerde psychodynamische benadering van relatie- en gezinstherapie is ontstaan uit de objectrelatietheorie (Carr, 2006, p. 163). Die stelt dat interpersoonlijke relaties de elementaire grondslagen van de persoonlijkheid vormen. In wezen zijn onze persoonlijkheden het

product van onze mentale representaties van andere mensen en van onszelf en de relaties daartussen. De drie populairste bijdragen aan objectrelatietheorie werden geleverd door Klein, Fairburn en Winnicott. Al deze bijdragen hebben twee aandachtspunten gemeenschappelijk: 1) De gedachte dat interacties tijdens de vroege jeugd bepalend zijn voor het patroon van iemands relaties met anderen op latere leeftijd. 2) De veronderstelling dat het gevormde patroon (welk patroon dat ook is) het hele leven van iemand steeds weer bepaalt. Zo kan bijvoorbeeld een vroege ‘boos kind – gefrustreerde ouder’-relatie zich later herhalen in de relatie met de eigen partner (Carr, 2006). Partnerrelaties kunnen gezien worden als een wederzijds projectief systeem. Pathologische relaties doen zich voor bij volledige confirmatie (identificatie) aan projectie of juist bij onvoldoende confirmatie (zich volledig afzetten).

### **5.3. Hechtingsgerichte familietherapie: herdefiniëren van de interne schema's**

Ook attachment-based familietherapie wil overgeërfde patronen wijzigen waar nodig. Volgens de hechtingstheorie leren kinderen tussen 6 maand en 3 jaar voortdurend omgaan met gevaar. Wanneer ze geconfronteerd worden met een dreiging, keren ze zich naar wie voor hen zorgt. Biedt deze persoon telkens voldoende veiligheid, dan zal het kind gerustgesteld verder de exploratie van de buitenwereld ondernemen. Loopt deze cyclus ergens verkeerd, dan zal de cognitieve relatiemap van het individu verstoord zijn, wat kan leiden tot ernstige problemen om relaties met anderen aan te gaan en te onderhouden. Relaties worden niet als veilig ervaren, wat in veel gevallen leidt tot wederzijdse aanvallen en/of wederzijds afstand nemen. Hechtingstherapeuten zullen eerst samen met het koppel proberen de geïnstalleerde patronen tussen partners in kaart te brengen. Daarna wordt gekeken naar de achterliggende emoties en strategieën om met deze emoties om te gaan. Net zoals bij objectrelatietherapie wordt de emotionele erfenis van elk individu aanzien als de oorzaak van mogelijke conflicten.

Byng-Hall (1995) vertrekt in zijn model vanuit de hechtingstheorie en de daarmee verbonden familiescripts. Hij stelt dat elke familie een reeks voorspelbare regels, rollen en routines kent, die gestuurd worden door familiescripts die ‘geleerd’ worden in zich herhalende scenario's die hun oorsprong vinden in het gezin van herkomst. Scenario's zijn betekenisvolle episodes in gezinsinteracties in een specifieke context met een specifiek plot en specifieke rollen voor de deelnemers, bijvoorbeeld hoe omgaan met verlies of hoe te reageren op ongehoorzaamheid (Carr, 2006). Byng-Hall maakt een onderscheid tussen *replicatieve scripts*, *correctieve scripts* en *geïmproviseerde scripts*. Replicatieve scripts leiden tot een herhaling van het scenario van het gezin van herkomst. Wanneer de replicatieve scripts van de partners botsen, kunnen er zich correctieve scripts vormen. Correctieve scripts schrijven net het tegenovergestelde voor van het

replicatieve script waar ze zich tegen verzetten. Soms echter volstaan replicatieve scripts en corrigerende scripts niet om een familie te laten functioneren. Om transitie in de ontwikkelingscyclus en stress van buiten het gezin aan te kunnen zijn geïmproviseerde scripts nodig. Byng-Hall poneert dat geïmproviseerde scripts vaak een uitweg zijn als een familiescript moet gewijzigd worden, maar wel vereisen dat de familieleden zich voldoende veilig voelen om dergelijke afwijkende scripts uit te proberen. Om deze risico's te nemen, moeten er eerst een betrouwbaar netwerk zijn uitgebouwd van hechtingsrelaties. Byng-Hall waarschuwt dat het loslaten van de door de ouders meegebrachte familiescripts vaak tot onzekerheid en angst leidt, zeker als er een mythologisering heeft plaatsgevonden van de familiewaarden: "This process of abandoning the familiar may raise anxiety, especially in instances where, in addition to family scripts, there are family myths and legends which warn about the calamitous consequences for particular courses of action" (Carr, 2006). Voor Byng-Hall zijn familiescripts en hechtingsstijlen, en de mythes en legendes die ze illustreren in essentie transgeneratieel. Voor zijn therapie concentreert hij zijn inspanningen op de huidige familiesituatie en probeert hij de familieleden voldoende vertrouwen te laten winnen om deze patronen te (h)erkennen en zo nodig te wijzigen.

#### **5.4. Bowen: transgeneratiele familieprojecties en het individu**

Net als medepionier Laing startte ook Bowen met onderzoek naar schizofrenie binnen de context van het gezin. Bowen (1960) kwam tot de constatering dat schizofrenie een transgeneratieel proces was dat zich uitstrekte over drie generaties: "Typically [...] the grandparents were 'relatively mature but their combined immaturities were acquired by one child who was most attached to the mother'. When such a child married an equally immature spouse the same process was repeated in the next generation. The result was one child who was very immature while the others were much more mature. Bowen believed that such a child is liable to develop schizophrenia in an attempt to adapt to the demands of growing up." (Barker, 1996). In de jaren '60 breidde Bowen het bereik van zijn klinisch werk uit, zodat hij ook families van kinderen behandelde, welke een andere problematiek vertoonden dan schizofrenie. Door deze verbreding van zijn werkveld kwam hij tot de vaststelling dat de problemen welke hij zag bij families van schizofrenen, ook opdoken in andere families.

##### **5.4.1. Angst en onvermogen tot differentiatie**

Volgens Bowen zijn families in essentie door emotie voortgestuurde systemen. Wanneer dergelijke systemen worden bedreigd, ontstaat er onrust en angst. Vaak leidt dit binnen een familie tot emotioneel-problematisch gedrag en zich steeds weer herhalende interactiepatronen. *Gezinnen met*



*een hoge angstgraad* worden volgens Bowen gekenmerkt door extreem emotioneel hechte relaties, waar ego's in elkaar overgaan of zelfs versmelten. Dit is Bowens *undifferentiated ego mass* (Bowen, 1961). Een voorbeeld van een relatie waar ego's niet gedifferentieerd zijn, maar één, is de symbiotische verhouding tussen moeder en kind. *Gezinnen met lage angstgraad* faciliteren een hoge mate van differentiatie en autonomie voor de gezinsleden.

#### **5.4.2. Familiale projectie en overdracht**

Bowen (1978) stelt dat psychopathologie voortkomt uit *family projection* en *multigenerational transmission processes*. Family projection doet zich voor indien de ouders de eigen immaturiteit projecteren op (één van) hun eigen kinderen zodat die zich te weinig kunnen differentiëren van hun ouders. Kinderen zullen later op hun beurt ook weer kiezen voor partners die weinig gedifferentieerd zijn van hun ouders en geven zo het onvermogen te komen tot differentiatie door aan de volgende generatie. Deze overdracht vindt plaats middels zeer rigide en verstikkende familieregels, rollen en routines.

In het werk van Bowen spelen driehoeksverhoudingen een cruciale rol. Bowen meent dat zowel vanuit biologisch als psychologisch standpunt de drie-persoon eenheid het basiselement is binnen het gezin. Man en vrouw zijn nodig ten einde een kind voort te brengen. In een normale gezinssituatie krijgt het kind de kans zich te differentiëren van de ouders en laat hij op volwassen leeftijd een stabiele eenheid van twee personen achter, om zelf een gezin te stichten.

Bij spanning of angst zullen de ouders de neiging hebben een derde erbij te betrekken die hen moet bevestigen en tegelijkertijd in een soort van tegenoverdracht een gedeelte van de problemen op zich neemt. "The emotional problem between two people will resolve automatically if they can remain in contact with a third person who can remain free of the emotional field between them, while actively relating to each" (Titelman, 1998, p. 40). Een gezin bestaat uit de verzameling van alle triangulaire verhoudingen tussen de gezinsleden. Individuen kunnen psychische problemen hebben omdat ze (nog steeds) geappelleerd worden door sommige triangulaire verhoudingen, vaak vanuit hun gezin van herkomst.

#### **5.4.3. Cutoff: kink in de transgenerationale kabel?**

Bowen wijst ook op een mogelijke tegengestelde reactie: de *cutoff*. Om aan zijn opgelegde rol in de triangulaire verhouding te ontsnappen, snijdt het individu de banden door met de familie. Emotionele cutoff beschrijft de manier waarop men omgaat met onverwerkte relaties in het verleden, om zo te kunnen beginnen met het eigen leven in het heden (Titelman, 1998, p. 407). Het is een automatisch emotioneel proces van separatie, terugtrekking, weglopen of ontkennen van het belang van het gezin van herkomst. Bowen constateerde dat een dergelijke manier van omgaan

met relaties meer voorkomt bij intense en minder emotioneel volwassen gezinnen. Een dergelijke emotionele cutoff kan de vorm aannemen van een letterlijke geografische afstand (verhuizen), of eenvoudigweg als een automatisch intern proces waarbij de feiten en gevoelens niet openlijk worden uitgesproken of zelfs buiten het bewustzijn van het individu worden gehouden. Beide soorten cutoff komen vaak samen voor (Bowen, 1978). Bowen constateert dat hoe sterker de cutoff, hoe groter de kans dat in de nieuwe familieconstellatie de problemen zich opnieuw voordoen.

Onderzoek toont aan dat een gebrek aan kennis van belangrijke voorvallen in de familiegeschiedenis gevolgen kan hebben voor het dagdagelijks functioneren. Men vindt moeilijker de geschikte partner en ondervindt problemen bij het zelf stichten van een stabiel gezin (Baker & Gippenreiter, 1996; Rauseo, 1996). Anderzijds worden deze onderzoeken tegengesproken door het gegeven dat zij die zich afsnijden van hun gezin van herkomst hier juist meer levensenergie uit putten om individueel te kunnen functioneren in hun nieuwe omgeving. Rauseo verrichte een pilot study in een prenataal ziekenhuis in El Paso en kwam tot de bevinding dat de vrouwen die het minst emotioneel gebonden waren aan hun gezin van herkomst, ietwat minder complicaties vertoonden tijdens hun zwangerschap en de bevalling (Rauseo, 1996, in Titelman, 2003, p. 407). Volgens Bunting tonen veel familiegeschiedenissen dat er duidelijk sprake is van een slechter aanpassingsvermogen, zeker indien de cutoff al meerdere generaties standhoudt. Vaak zijn immigratie en migratie een gevolg van een cutoff met de familie van herkomst (Bunting 1982, in Titelman 2003, p. 407).

#### **5.4.4. Nodal points**

Titelman licht in zijn overzicht van het werk van Bowen toe wat *nodal events* zijn. Dit zijn belangrijke levensgebeurtenissen, *life events* die angst uitlokken binnen de familie en eigen zijn aan de levensloop van het multigenerationeel familiesysteem (Titelman, p. 56). Ook geboorte wordt gezien als een nodal event door Bradt en Moynihan (1971) en wordt samen met de dood beschouwd als de twee meest significante vormen van nodal events binnen een familiesysteem. Bowen wees op het samengaan van de aanvang van symptomen bij het kind en de data van sommige belangrijke gebeurtenissen. Dit noemde Bowen *nodal points*. Onder deze categorie vallen belangrijke keerpunten zoals het begin van de schoolloopbaan, verandering van school, migratie van het gezin, echtscheiding, hertrouwen, werkstress, werkeloosheid, fysische veranderingen (menstruatie, puberteit, overgang), ziekte, geboorte en dood (Titelman, 1998, p.172). Bradt en Moynihan beschouwen deze nodal points eveneens als zeer belangrijke keerpunten: “Because at these points there is a clustering of phenomena which stimulates the family organism to take on qualities of greater openness, closeness, or to fly apart explosively”

(1971, p. 5). Bowen adviseert hulpverleners alert te zijn voor dergelijke parallellen. Hoe meer emotionele afsnijding er in het verleden heeft plaatsgevonden, hoe meer neiging om negatieve fysische en emotionele symptomen te ontwikkelen in het kerngezin. Titelman raadt dan ook aan om deze nodal points in kaart te brengen om het familiesysteem te kunnen vatten:

“The interaction of nodal events, patterns, themes, and levels of differentiation are explored as they reveal relationships between the nuclear and extended family emotional systems[...] Patterns and themes that characterize the functioning of both nuclear and extended family emotional system are interwoven. Symptom typology, fusion and emotional cutoff, significant triangles, the projection process, and transmission of differentiation/ undifferentiation need to be integrated in order to properly assess the family system” (Titelman, 1998, p.59).

Een voorbeeld van dergelijke nodal points vinden we in een studie van Axelrod e.a. (1980). Daaruit bleek dat 52% van de gehospitaliseerde kinderen van Holocaustoverlevenden hun eerste opname kenden op de exacte leeftijd waarop hun ouders overgeplaatst werden naar een concentratiekamp. Een bijkomend 32% werden voor het eerst opgenomen op dezelfde leeftijd waarop hun ouders zich geconfronteerd zagen met één of ander belangrijke gebeurtenis uit deze tijd.

#### **5.4.5. Genogram**

Een genogram is een verzameling van feiten en kenmerkende patronen binnen het betrokken familiesysteem. Al deze gegevens samen vormen als het ware een kaart waarmee een interventie kan worden opgesteld. Naast het belang van de verhouding tussen ouder en kind wordt er eveneens gekeken naar het emotionele veld waarmee het individu verbonden is. Is er sprake van afsnijding of samensmelting? Door wie wordt het individu beïnvloed en wie beïnvloedt het individu op zijn beurt? Het genogram toont de relaties tussen de gezinsleden en hoe deze verhoudingen (niet) functioneren, doorheen de verschillende transitiefases in een gezin: welke triangulaire verhoudingen ontstaan bij spanning en angst? Waar ontstaan cutoffs? Vanuit dit genogram gaan cliënt en therapeut aan de slag om interindividuele banden te herstellen, relaties bespreekbaar te maken (in geval van cutoff's) en om individuen de kans te geven zich te differentiëren ten opzichte van hun familie.

Het genogram tekent zowel horizontale relaties (met bijvoorbeeld ook personen van buitenaf de familie maar wel een sterke invloed hebben) als verticale, over de generaties heen. Volgens Bowen moet een genogram tenminste drie generaties bevatten (liefst zeven generaties) bevatten om voldoende informatie te kunnen verzamelen en het effect van de emotionele overerving te identificeren. Het kerngezin, alsook de gezinnen van herkomst van beide partners, omvatten de

onderscheiden uitgebreide gezinssystemen, zodat er drie emotionele subsystemen worden geconstitueerd die onderling aan elkaar verbonden zijn. Deze binding is bovendien zeer sterk aangezien gebeurtenissen in het ene subsysteem een impact hebben op het functioneren binnen de andere subsystemen.

#### **5.4.6. Invloed van Bowen's familitherapie**

Bowen stelt als grondlegger van de intergenerationele benadering dat de huidige transacties tussen gezinsleden projecties zijn uit het verleden (Bowen, 1978). Bowen kan met recht als pionier in het werken met transgenerationele overdracht worden beschouwd. Meerdere concepten en methodes die van belang zijn bij het onderzoek naar transgenerationele overdracht zijn door hem geïntroduceerd. Het gebruik van het genogram om familieconstellaties te beschrijven, wordt al snel overgenomen door andere benaderingen en het genogram maakt tegenwoordig deel uit van het algemeen ingeburgerd instrumentarium van professionele hulpverleners. Zo wordt het genogram gebruikt door sociologen, familitherapeuten en gedragstherapeuten.

Bowen's familievriendelijke aanpak heeft zeer snel aansluiting gevonden in Amerikaanse kerkelijke middens. Ondermeer via Friedmans '*Generation to Generation: Family Process in Church and Synagogue*' (1985) is heel wat pastoraal familiewerk intellectueel onderbouwd geweest met Bowenianse concepten.

### **5.5. Boszormenyi-Nagy: op zoek naar de balans in de familie**

Ancelin-Schützenberger (1998, p. 16) merkt op dat veel transgenerationele denkers Oost- of Midden-Europese roots hebben. Emigratie en invloed van Joodse familietradities spelen hierbij zeker een rol. Boszormenyi-Nagy is een Hongaar die in de Verenigde Staten een tweede thuis vond en zijn ideeën uitwerkte tot de contextuele therapie<sup>15</sup>. Zijn emigratie heeft bijgedragen tot de ontwikkeling van zijn theorieën. Van 1990 tot 1997 heeft Boszormenyi-Nagy een Masterclass

---

<sup>15</sup> Een belangrijke invloed op Boszormenyi-Nagy is de filosoof Martin Buber (1878-1965), wiens opvattingen stevig zijn verankerd in het Chassidisme. Buber vindt in deze Joodse traditie dat ieder mens kan bijdragen aan rechtvaardige verhoudingen tussen mensen. Voor Buber is men mens in relatie tot de andere. Het individu kan zich slechts ontwikkelen in dialoog tot de andere. Boszormenyi-Nagy integreert deze filosofische principes met inzichten uit de gezinstherapie en de psychoanalyse.

Contextuele Therapie geleid op de Hogeschool van Amsterdam. Vandaar dat zijn invloed groot is geweest bij vele Nederlandse en Belgische contextueel geschoolde gezinstherapeuten.

### **5.5.1. De context van het individu: vier dimensies**

De contextuele therapie volgens Boszormenyi-Nagy onderscheidt vier dimensies in de interacties tussen familieleden:

1) Dimensie van de feiten: Boszormenyi-Nagy hecht veel belang aan het zorgvuldig omgaan met feiten. Geboorte, overlijdens, ziektes en andere gebeurtenissen hebben relationele gevolgen. Ook verwantschap is een feitelijk gegeven want het stelt mensen in relatie tot elkaar.

2) Dimensie van de psychologie: feiten hebben ook een intrapsychische kant. Welke emoties en gevoelens zijn er verbonden aan de beleefde feiten? Wat zijn de psychologische gevolgen? En welke beschermingsmechanismen komen in werking?

3) Dimensie van de interacties: samenlevingsvormen zoals een gezin of familie hebben een eigen dynamiek. Hoe gaat een familiesysteem om met belangrijke gebeurtenissen? Ontwikkelt het zich tot een open of een gesloten systeem? Worden leden van de familie zondebok of zorgdrager? Hoe verloopt de communicatie binnen het gezin/familie?

4) Relationeel-ethische dimensie: de dimensies van feiten, psychologie en interacties scheppen tussen mensen een balans van geven en nemen. Deze balans geldt voor de huidige leden van een familie. Omdat mensen loyaal zijn aan hun existentiële context, aanvaarden ze dat deze balans niet altijd rechtvaardig is, en geven ze die vanuit hun loyaliteit door aan volgende generaties.

Boszormenyi-Nagy distantieerde zich van de Palo Alto-tak van de familietherapie, die zich voornamelijk richt op interacties binnen het gezin en het gezin zag als een systeem welke een soort van homeostase ontwikkelt en vervolgens functioneert aan de hand van een aantal familieregels. Boszormenyi-Nagy (1966) was van mening dat relationele banden veel belangrijker waren dan transgenerationale communicatiemodellen en dat bij deze relaties rekening gehouden moest worden met rechtvaardigheid en eerlijkheid binnen het gezin. Deze principes zijn misschien wel de belangrijkste erfenis die we ontvangen van onze ouders. Boszormenyi-Nagy legde vooral de nadruk op de verborgen trouw van ouders aan hun gezin van herkomst. Boszormenyi-Nagy introduceerde het concept *loyaliteit*, welke een centrale positie bekleedt binnen zijn contextuele benadering.

### 5.5.2. Loyaliteiten en legaten

Boszormenyi-Nagy omschrijft loyaliteiten als onbewuste verbintenissen en dus regulerende krachten binnen gezinnen en families. Ze zijn het erfgoed van een vorige generatie, maar geven tegelijkertijd ook ethische vorm aan de plicht van afstamming. Doordat de ouders hun kind ter wereld hebben gebracht, zijn de ouders en het kind fundamenteel aan elkaar gebonden en bestaan er wederzijdse rechten en verplichtingen tussen beide. Loyaliteit wordt voor een groot deel ingegeven door erfelijkheid, en dus de bloedverwantschap. Tevens spelen de gemeenschappelijke geschiedenis van de familie, tradities, normen, ongeschreven wetten, ideeën over rechtvaardigheid en de instandhouding van het biologische leven een rol. Een gemeenschappelijke erfenis en een gemeenschappelijke oorsprong vormen volgens Boszormenyi-Nagy een niet te vervangen band tussen de gezinsleden en tussen de familieleden door de generaties heen (Nagy & Spark, 1973).

Een kind ontvangt een erfenis van twee eerdere generaties, namelijk die van zijn vader en die van zijn moeder. Naast deze erfenis krijgt het kind een opdracht, namelijk iets te doen met zijn erfenis. Het begrip *legaat* omvat beide aspecten. In de huidige contextuele therapie wordt de term *legaat* gebruikt om het universele gebod aan te geven van ouderlijke aansprakelijkheid, inclusief het mandaat voor de mens om de onrechtvaardigheden uit het verleden te keren, ten bate van de volgende generatie en het nageslacht. Grunebaum (1987) noemt dit ook wel de *ouderlijke imperatief*. In deze schulden en aanspraken zijn grote verschillen te vinden, zelfs binnen twee kinderen uit hetzelfde gezin, waarbij het ene kind de opdracht kan krijgen om te slagen in het leven, en het andere kind om ziek te worden. Stierlin (1974) heeft deze specifieke transgenerationale verwachtingen *roldelegaties* genoemd. Het kind heeft de verplichting deze legaten te integreren in zijn leven<sup>16</sup>. Vooral legaten verkregen via een als slecht beleefde ouder probeert men vaak te negeren. Indien men een legaat weigert door het te ontkennen of zich er niet aan te houden, dan is men deloyaal, wat een schuld veroorzaakt (de ethische dimensie) en tevens leidt tot gevoelens van schuld of verplichting (de psychologische dimensie).

### 5.5.3. Het grootboek van schulden en verdiensten, onzichtbare loyaliteiten en familiemythes

Boszormenyi-Nagy (1973) veronderstelt een imaginaire boekhouding over de generaties heen, waarin de wederzijdse verdiensten en verplichtingen worden vastgelegd. De boekhouding kent twee ethische componenten. De eerste component heeft te maken met het ethisch gebonden zijn, om te voldoen aan de verplichtingen die voortkomen uit de legaten. De erfenis zorgt ervoor dat

---

<sup>16</sup> Onderwaater (1986) geeft een voorbeeld van een dergelijk legaat waarbij inmiddels volwassen kinderen in het reine moeten komen met een erfenis van schuld en schaamte, welke is ontstaan doordat hun ouders lid waren van de NSB tijdens de tweede wereldoorlog.

men naast bepaalde rechten ook bepaalde schulden heeft meegekregen. De andere ethische component heeft te maken met de opeenstapeling van verdiensten welke verkregen zijn door het bijdragen aan het welzijn van een ander. Door rekening te houden met de belangen van de andere verwerft men verdiensten en krijgt men het volste recht op de erkenning en zorg van de anderen, men krijgt zo een krediet. In de contextuele benadering gaat het bij het grootboek om een impliciete boekhouding van wat er door de één is gegeven en wat de ander op zijn beurt is verschuldigd (Boszormenyi-Nagy, 2000). Ieder individu creëert een onbewust niveau waar alle plichten en voorrechten tijdens het leven in worden verzameld: wat heb ik gekregen? Wat heb ik gegeven? Het is deze laag, die niet meer is dan een onzichtbare loyauteit tegenover de familie en meer bepaald de ouders, die mee stuurt hoe dat relationele patronen zich ontwikkelen. Onzichtbare loyauteiten kunnen deze patronen negatief of positief beïnvloeden<sup>17</sup>.

Wanneer het geven niet in verhouding staat tot het nemen, ontstaan er negatieve patronen. Kinderen die verwaarloosd zijn door hun ouders, zullen op hun beurt makkelijker hun partner en kinderen achterlaten. Ouders die zichzelf opofferen voor hun kinderen en dan onbewust verlangen dat deze kinderen hen hiervoor eeuwig dankbaar zijn, zorgen voor parentificatie-effecten. Veel van deze kinderen trouwen pas op het moment dat ze niet meer voor hun ouders moeten of kunnen zorgen. Dergelijke scheefgetrokken verhoudingen worden gebetonneerd in een familiemythe. Deze mythes zijn een *Gestalt*, ze kunnen niet meer uit elkaar worden gehaald of begrepen. Men kan ze enkel aanvaarden. Familiemythes verrechtvaardigen zichzelf, en kunnen zo onrechtvaardige situaties in de familiebalans consolideren. Door hun verhalende vorm kunnen ze van generatie op generatie worden doorgegeven en zijn daarom een belangrijk hulpmiddel om de familiebalans te bestendigen. Mythes zijn zeer krachtig, maar zijn ook vaak een ingang voor therapeuten om een zicht te krijgen op de negatieve aspecten in de familiebalans (Ancelin-Schützenberger, 1998).

#### **5.5.4. Transgenerationale aspecten van de familiebalans in de praktijk**

Boszormenyi-Nagy legt sterk de nadruk op de transgenerationale overdracht van familiale patronen. Omdat zoveel onbewust wordt meegegeven van generatie op generatie, is het de taak van de therapeut om bij hun cliënten de mogelijke positieve intenties en de familieloyaliteit die hun

---

<sup>17</sup> Ancelin-Schützenberger geeft een persoonlijk voorbeeld van een positieve transgenerationale balans. Toen ze net getrouwd was en het financieel moeilijk had om de eindjes aan elkaar te knopen, kwam haar nicht haar spontaan te hulp. Ancelin-Schützenberger nam haar hulp aan zonder er zich vragen bij te stellen. In haar familie is haar grootvader op jonge leeftijd begonnen werken om zijn neven en nichten de kans te geven te studeren. Drie generaties later wordt 'de schuld' binnen de 'familieboekhouding' vereffent, zonder dat dit een bewust proces is (1998, p. 21).

voorouders bond om bepaalde familiepraktijken te bestendigen, naar boven te halen. Dit is de enige manier om tot 'kwijtschelding' van de schulden van de voorouders over te gaan.

Voor Boszormenyi-Nagy is rechtvaardigheid binnen families in essentie een proces dat steeds tenminste drie generaties betreft: kinderen worden verondersteld meer te ontvangen van hun ouders dan ze aan hen teruggeven (is dit omgekeerd, dan spreken we van parentificatie), en deze kinderen worden verondersteld om op hun beurt meer te geven aan dan ze ontvangen van hun eigen kinderen. De familiebalans in evenwicht brengen vereist dus minstens drie generaties.

## **5.6. besluit**

Familietherapeuten hebben per definitie oog voor de invloeden van ouders en voorouders op de kinderen. Het mag dan ook niet verbazen dat tot op vandaag transgenerationele overdracht sterk ingeburgerd is binnen het zeer brede terrein van de familietherapie. Het zijn vooral die stromingen die gefocused zijn op historische en contextuele factoren die oog hebben voor transgenerationele overdracht.

Psychoanalytisch geïnspireerde familietherapeuten waren de eersten om een aantal begrippen en instrumenten te ontwikkelen die hun in staat stelden de transgenerationele communicatie en relaties in kaart te brengen. Vandaag maken zowat alle transgenerationeel geïnspireerde therapeuten gebruik van (varianties op) het genogram als ze de voorouderlijke relaties in kaart willen brengen. Boweniaanse en contextuele familietherapeuten werken sterk transgenerationeel. Hun therapieën trachten het individu te plaatsen binnen de familiale patronen en deze een zekere autonomie te verschaffen door bewustwording. Familiale constellaties worden gezien als een verzameling van overgeërfde gewoontes en onzichtbare loyaliteiten, waar familiegeheimen een zeer belastende rol kunnen spelen voor de latere generaties. Een deel van de therapie is dan ook gericht op het zichtbaar maken van deze non-dits.

Ondertussen zijn de verschillende stromingen binnen de familietherapie een consensus aan het uitbouwen over zowel begrippen als implicaties van de transgenerationele overdracht en het belang van familiegeheimen. Zo viel op hoe op het 2<sup>de</sup> internationale congres voor familietherapie in Montréal (2006), aanhangers van attachment-based therapy broederlijk naast psychoanalytici of experiëntieel geïnspireerde familietherapeuten voordrachten gaven over aspecten van transgenerationele overdracht binnen hun vakdomein.



## 6. PSYCHOGENEALOGIE: HET ONBEWUSTE ALS FAKKELDRAGER VAN VORIGE GENERATIES

### 6.1. verdeeld tussen believers en non-believers

De Franse therapeute Ancelin-Schützenberger heeft ongetwijfeld de transgenerationale overdracht het verst uitgewerkt tot een diagnosemodel en een therapie. Het verklaart meteen waarom zij zowel talrijke ‘believers’ als ‘non-believers’ telt. Haar boek ‘*Aïe mes aïeux!*’ (1993) en haar latere werken bevatten talrijke zeer sprekende en goed uitgewerkte vignetten. Ze traceert overgedragen trauma’s die tot 300 jaar teruggaan, en tot op de dag van vandaag resulteren in zelfmoorden, ziektes of ongelukken. Deze sterke voorbeelden laten niet onberoerd en verplichten de lezer standpunt in te nemen. Zeker in haar thuisbasis Frankrijk, waar een Cartesiaanse geschoolde en door de Verlichting geïnspireerde intelligentsia het niet zo vanzelfsprekend vindt dat via het onbewuste gebeurtenissen als een soort onontkoombare vloek neerdalen op het individu.

Ancelin-Schützenberger koppelt sinds de jaren ’70 observaties uit haar eigen praktijk (ze is ondermeer een gerespecteerde beoefenaar en promotor van psychodrama) aan theorieën uit de psychoanalyse en de systeemtheorie. Haar verdienste is ongetwijfeld dat ze aan de hand van meer dan 300 uitgewerkte sociogenogrammen gewezen heeft op de kracht van het anniversary syndrome of de verwoestende en psychosomatische impact van familiegeheimen. Zoals Ancelin-Schützenberger zelf aangeeft, staat de empirisch-biologische fundering van de psychogenealogie door de huidige stand van de wetenschap nog in haar kinderschoenen. Een aantal critici stellen zich bovendien vragen bij de statistische onderbouw van haar theorieën.

Haar werk is stevig onderbouwd met de inzichten over de werking van het onbewuste zoals we die terugvinden bij Boszormenyi-Nagy, Dolto, Abraham en Török en Moreno. Zijzelf oppert de mogelijkheid van een *engram*, “A hypothetical change in neural tissue postulated in order to account for persistence of memory – that is more psychological than physiological?” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 141). Maar ze neemt hierover verder geen positie in: “For the time being, transmission remains in the domain of the unknown, offering nothing but open-ended questions” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 143). Toch doet dit niks af van de waarde van haar observaties. Alleen al haar succes en impact bij een groot publiek (ze verkocht meer dan 300 000 exemplaren van *Aïe mes aïeux!*) vragen om een verdere bespreking van haar werk binnen het kader van deze receptiegeschiedenis.

## 6.2. Psychogenealogie: tot een synthese van de transgenerationale overdracht

### 6.2.1. Persoonlijke invloeden

Ancelin-Schützenberger, professor Emiritus aan de Universiteit van Nice, heeft een indrukwekkende carrière achter de rug, waarbij ze samengewerkt heeft met enkele van de grootste therapeuten op het vlak van familietherapie en psychoanalyse. Ancelin-Schützenberger heeft haar psychoanalytische scholing gekregen bij Gessain (die ook een antropoloog was) en Dolto, die één van de eerste was om te wijzen op transgenerationale effecten bij kinderen. De empathie en de wil om haar patiënten te helpen heeft ongetwijfeld Ancelin-Schützenberger beïnvloed: ‘Françoise Dolto, performed miracles with children, speaking their language from inside.’ (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 8). Ze is bovendien medewerkster geweest van Lacan, heeft les gevolgd bij Rogers, Mead en Bateson. Zelf vermeldt ze nog als invloed een aantal leden van de Palo Alto groep.

### 6.2.2. Jacob Levy Moreno

Zeer bepalend voor de klinische praktijk en theorievorming van Ancelin-Schützenberger zijn haar jaren bij Moreno geweest. Ze hield er niet alleen een vriendschap aan over en een engagement om psychodrama in Europa te introduceren. Moreno gaf haar een complementaire visie op de freudiaanse inzichten over het individu. Moreno bracht de begrippen *co-conscious* en *co-unconscious* aan: “He describes a conscious and unconscious shared by several individuals joined by intimate bonds, as in a family, a surgical team, or a squadron on a dangerous mission” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 7). Hij introduceerde ook het begrip *tele*, om een soort ‘two-way empathy’ aan te duiden (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 7). Hij geloofde dat er communicatie mogelijk is tussen het onbewuste van individuen, en dit zowel over afstanden als doorheen de tijd, over generaties heen.

Moreno ligt ook aan de basis van het genosociogram. Hij liet zijn patiënt op een bord de mensen tekenen op de *sociale afstand* van zichzelf. Een grote afstand betekent dat de patiënt weinig verwantschap voelt. Deze tekening van de relevante verwantschappen noemde Moreno het Sociale Atoom. ‘Moreniaanse’ therapeuten voegen daar het *sociometrisch netwerk* (de interrelationele verbanden) en de *sociometrische status* (een soort index die aangeeft hoeveel keer iemand voor een groepsactiviteit werd verkozen of verworpen) aan toe. Ancelin-Schützenberger beschouwt dit *Sociale Atoom* als de voorloper van het genosociogram zoals zij dit hanteert: “One can say that the social atom is a ‘genosociogram’ placed in the ‘here and now’ “ (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 11). De term *genosociogram* is afkomstig van *genealogie* en *sociogram* en verwijst naar een representatie van banden, verbindingen en relaties. Een genosociogram is zo een stamboom, die

een grafische weergave is van belangrijke gebeurtenissen in het leven en hun onderlinge samenhang. Een *genogram* daarentegen is een stamboom gebaseerd op slechts enkele belangrijke gebeurtenissen en wordt voornamelijk gebruikt door familiesysteemtherapeuten en sociologen, die in eerste instantie niet een zelfde diepgaande analyse als psychoanalytici voor ogen hebben. Wanneer Ancelin-Schützenberger via Collomb kennis maakt met hoe deze laatste een genogram uitwerkt tot een genosociogram, legt ze de link met de aanpak van Moreno. Ancelin-Schützenberger's genosociogrammen zijn zeer gedetailleerd, zowel in de weergave van sociale netwerken, namen, data, gebeurtenissen als in het aantal generaties dat ze beschrijft: “We also do not stop at three generations, but often go back five to six generations, tracing a family back two centuries, to the French Revolution (1789) or American Independence (1776)” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 10).

### **6.2.3. Boszormenyi-Nagy**

Ancelin-Schützenberger heeft in 1994 Boszormenyi-Nagy slechts even ontmoet, maar zijn invloed op haar werk dateert van lang daarvoor. Zij onderschrijft volledig de contextuele begrippen van *loyaliteit*, *de familiebalans* en *rechtvaardigheid*. Eén van Boszormenyi-Nagy's concepten die ze gebruikt in haar individuele analyses van patiënten, is *parentificatie*: kinderen die onbewust hun 'schuld' aan hun ouders (die voor hen hebben gezorgd) niet vereffenen door te zorgen voor een volgende generatie, maar van rol wisselen met hun ouders en voor hen beginnen te zorgen alsof het hun kinderen zijn. Wanneer deze rolverplichtingen steeds weer terugkeren en onvervuld blijven, worden ze neurotisch, zorgen voor psychosomatische effecten en worden ze transgenerationeel. Dat er affiniteiten zijn tussen Boszormenyi-Nagy en Ancelin-Schützenberger mag niet verbazen. Beide zijn psychoanalytici die Freud verzoenden met inzichten uit de familietherapie: “The intra-psychic relations (the id, ego and superego according to classical psychoanalytical theory) are fundamental, but in transgenerational work we should not omit the internal aspect of the interpersonal level (invisible loyalties towards a relative or a spouse)” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 42). Beide zijn vanuit hun praktijk tot de overtuiging gekomen dat de familiale context waarin het individu zich beweegt, de meest determinerende factor is:

“By integrating certain of Boszormenyi-Nagy's conceptual tools into my practice, I realized that the potential for change inherent to intrafamilial relations is far more decisive than the potential for individual recovery; it is even more decisive than anything that could happen in a dyadic relationship, in individual psychotherapy – a doctor-patiënt or psychiatrist-patiënt or psychoanalyst-cliënt relation” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 36).

#### **6.2.4. Abraham & Török**

Ancelin-Schützenberger sluit zich aan bij Abraham en Török. Zij ziet de rol van de transgeneratiele therapeut als iemand die de patiënt kan helpen bevrijden van een fantoom:

“The therapist working with a transgenerational approach will help the cliënt identify the crypt, name the “ghost” and free its carrier, who can then “unidentify” and “differentiate” himself from the ancestor’s “ghost”...and allow the phantom to leave in peace. [...] Used as a single tool, individual psychoanalysis or psychotherapy, which only attaches importance to a symbolic past and its traumas in individual life, is not enough to unravel these secrets. Transgenerational work sends cliënts out hunting down their family secrets, their complete genealogy, their history in its true context. When we find secrets and providential revelations, a certain number of affects connected to a difficult experience, harmful repetitions and traumas disappear” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 47-48).

Met het overnemen van Abrahams en Töröks visie op het overdragen van familiegeheimen en de cryptevorming die dat met zich meebrengt, sluit Ancelin-Schützenberger zich aan bij een klassieke psychoanalytische benadering van overdracht, namelijk dat dit plaatsvindt in de eerste fases van de subjectwording:

“Nicolas Abraham and Maria Török postulate that a ‘phantom’ as a witness of a dead person or event buried inside another, takes root in the dual mother-child unity which is transformed into ‘an internal dualist union between the conscious and the ego.’ The descendants of a crypt-carrier could be haunted by these ‘gaps left within us by the secrets of others,’ and according to Abraham and Török, it is the unspoken, pinpointed by silence and denial, that is speaking and acting.” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 48).

### **6.3. Transmissiemechanismen**

#### **6.3.1. Transmissie van het verzwegene**

Nathalie is drie en een half jaar oud, ze is geboren op 26 april. Ze heeft sinds een aantal maanden een steeds weer terugkerende nachtmerrie. Op een dag tekent ze tijdens een sessie een gasmasker (hoewel ze er nooit eerder één gezien heeft), en zegt hierbij: “dit is het monster dat me verhindert

te slapen 's nachts!’ Het bestuderen van de stamboom onthult dat een oudoom gestorven is op 26 april, tijdens de eerste wereldoorlog bij de slag om Ieper. Ancelin-Schützenberger (1998) zoekt een mogelijke verklaring in het gegeven dat deze gebeurtenis niet geassimileerd is door de ouders en onbewust is overgedragen op hun dochter. Hoewel men sommige onaangename herinneringen (deportaties, geweld, dood en dergelijke) liever verborgen zou willen houden naar kinderen toe, toont onderzoek dat deze kinderen en hun families wel degelijk lijden onder nachtmerries en trauma's welke men niet heeft kunnen verwerken. Studies naar de generatie nakomelingen van Holocaustslachtoffers en Holocaustoverlevenden ondersteunen de overdracht van verborgen 'niet bespreekbare' oorlogstrauma's van generatie op generatie. Ancelin-Schützenberger (1998) stelt dat datgene dat niet verwoord kan worden, zich in de tweede generatie ontwikkelt tot een leed, geworteld in het onbewuste. In de derde generatie zal dit geheim, het niet-verwoordbare, zich verder transformeren in een geest, die de niets vermoedende nakomeling achtervolgt en zich manifesteert in onverklaarbare symptomen, als een aanwijzing voor het door de ouders geprojecteerde geheim. In dit opzicht sluit de transgenerationale overdracht nauw aan bij de opvattingen van Abraham en Török.

### **6.3.2. Transmissie van een gesproken woord**

Omgekeerd vindt soms via het onbewuste transactionele overdracht plaats van woorden die als het ware als een vervloeking of een profetie zijn uitgesproken en door de voorouders zo zijn opgevat.

“Without believing in maledictions, one can wonder about the effects of strong words accompanied by strong emotions, and particularly when they come from an authority figure, a priest, a healer, a parent or a teacher. [...] Who knows if a foreseen misfortune, which does sometimes occur, does not stem from the words themselves which allow the ill-fate, death or accident to settle in the person's mind thus making it possible or foreseeable, thus changing the body (space) and the future (time). This could be similar to the 'self-fulfilling prophecy' creating a 'prophecy stress.' Perhaps this explains the 'evil eye' we find in numerous tales, legends and stories of witches and ill-fate” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 124).

Ancelin-Schützenberger geeft als voorbeeld een familie waar telkens het oudste kind overlijdt op jonge leeftijd. Tot haar verbazing herhaalt dit patroon zich al sinds de periode van de Franse Revolutie. Ze vindt tenslotte met de patiënte aan de hand van een genosociogram terug dat haar voorouders, boeren uit de Savoy, ten tijde van de Revolutie een priester hebben verborgen. Toen de repressie voorbij was en de priester weer in het openbaar kon verschijnen, bedankte hij hen en beloofde hen dat als teken van zijn dankbaarheid, voortaan de oudste van elke generatie over de

familie zou waken (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 127). Sinds die uitspraken heeft dus telkens een oudste als het ware als ‘een kleine engel in de hemel’, gewaakt over de familie. Door samen met de patiënt deze uitspraak van de priester te ontdekken en deze vervloeking die 8 generaties is doorgegeven, te herinterpreteren als een zegen (je kan ook waken over iemand door bijvoorbeeld dokter, of verpleegster, of politieagent te worden), zijn de ernstige astmasymptomen bij de oudste dochter van de patiënt verdwenen.

### **6.3.3. Herhalingen in familiegeschiedenissen**

Ancelin-Schützenberger (1998, p. 122) zegt dat indien we familiestructuren van nabij zouden bezien, we een aantal erfelijke structuren in de vorm van herhalingen zouden ontdekken. Te denken valt aan het aantal kinderen, de periode tussen de geboortes van de kinderen, gelijk aantal huwelijken, miskramen of abortussen. Het lijkt alsof de gezinssamenstelling en structuur repetitief en erfelijk zouden zijn. Erfelijk in psychologische zin van een ongeschreven regel die de familieleden naleven, geestelijk en lichamelijk. Er is ook duidelijk een psychosomatische/somatopsychische wisselwerking. Ancelin-Schützenberger heeft meer dan 20 jaar lang terminale kankerpatiënten begeleid. Ze ontdekte dat deze mensen vaak een familiale voorgeschiedenis hebben van niet-erfelijke kanker. (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 95). Ze krijgen als het ware een legaat mee dat van generatie op generatie moet gerespecteerd worden. Ancelin-Schützenberger (1998) illustreert dit legaat aan de hand van het verhaal van de Mortelacs, een nobele Franse familie waarvan de herkomst getraceerd kan worden tot aan de kruistochten. Tijdens één van haar lezingen over repetitieve transgenerationale banden wordt ze aangesproken door een toeschouwer die haar vertelt dat hij als kind getuige was van de dramatische dood van zijn jongere broertje. De man vertelde Ancelin-Schützenberger zijn naam, John de Mortelac, en dat voor zover hij zich zijn familiegeschiedenis kon herinneren, dit tot duizend jaar terug, er in elke generatie een driejarige of een nog jonger kind stierf in een meer. Deze hardnekkige herhaling baarde hem zoveel zorgen dat hij besloot maar niet te trouwen en geen kinderen te krijgen. Het is bekend dat de herkomst van een naam getraceerd kan worden en vaak gelinkt is aan een locatie, een beroep, een fysisch kenmerk of een herinnering aan een bepaalde gebeurtenis. Misschien verwijst de naam Mortelac naar een dramatische verdrinkingsdood van een kind of volwassene in het water, in een meer of een rivier. Mogelijks is de herhaling te wijten aan een onbewuste voorspelling, of een poging tot rechtzetten van een kwaad dat geschiedt is, misschien functioneert de herhaling als een herdenking, om zo het drama dat eens is geschied niet te vergeten en levend te houden.

#### **6.3.4. Replacement children**

Vele andere gevallen bevestigen het voorkomen van opmerkelijke herhalingen tussen generaties. Het zo vaak voorkomen van herhalingen is onmogelijk toe te schrijven aan toeval, maar valt eerder te situeren binnen een intrinsieke logica eigen aan het familiesysteem. Deze interne logica komt neer op een trouw aan onze ouders en onze voorouders. Ancelin-Schützenberger (1998) wijst op het belang van *frozen mournings* als reactie op ondraaglijke trauma's. Dit onvermogen te rouwen blijkt een terugkerend thema te zijn in het onderzoek dat verricht is naar Holocaustoverlevenden. Moses (1993) stelt dat er sprake is van een transgenerationeel rouwen, waarbij de onmogelijkheid te rouwen terug te voeren is op een onbewust onbereidheid tot rouwen. Indien men wel zou rouwen en verlost zou raken zou dit geïnterpreteerd kunnen worden als een poging tot vergeven en vergeten. Wardi (1992) wees eveneens op het belang van het levend houden van de herinnering. Ze kwam tot de observatie dat in sommige joodse families een kind de rol toebedeelt krijgt van 'memorial candle', als zijnde een projectievlak voor herinneringen en verwachtingen. Vaak werden deze kinderen vernoemd naar overleden familieleden (Heller, 1982).

Gelijkaardig aan deze 'memorial candles' is hetgeen Ancelin-Schützenberger (1998) 'replacement children' noemt. Ze omschrijft een replacement child als een kind dat verwekt is om een eerder gestorven jonger kind of ander familielid te vervangen. Vaak krijgt dit kind de naam van de overledene of is geboren op de dag van overlijden van zijn voorganger. Ancelin-Schützenberger (1998) illustreert het fenomeen replacement child aan de hand van het leven van Vincent van Gogh, geboren op 30 maart 1852, een jaar na het overlijden van een andere Vincent, zijn oudere broer. De familie wilde niet spreken over het overlijden van het kind en gaven de toekomstige schilder wel zijn voor- en doopnaam: Vincent-Wilhelm. Vincent van Gogh kende een eerder tragisch leven alsof het hem op één of andere manier verboden was te bestaan. Vincent had wel een zeer goed contact met zijn broer Theo, die eerder een soort vaderfiguur voor hem was. Theo trouwde en uit liefde voor zijn broer vernoemde hij zijn zoon naar Vincent-Wilhelm. Een aantal maanden later schreef Theo zijn broer een brief waarin hij hem op de hoogte bracht van zijn zoon en dat hij hoopte dat zijn zoon Vincent iets in het leven zal bereiken en in staat zal zijn te leven. Toen Vincent deze brief ontving pleegde hij zelfmoord, alsof er niet twee Vincents tegelijkertijd konden leven.

#### **6.3.5. Anniversary syndrome**

Tevens komt in de literatuur het belang van het herdenken op een andere manier naar voren. Zo is meermaals geconstateerd dat gedenkdagen functioneren als triggers welke traumatische gevoelens weer naar de oppervlakte drijven (Pollock, 1970). Ook Ancelin-Schützenberger (1998) verwondert

zich over het goede geheugen van het onbewuste, dat alle familieverbanden, familieherinneringen en belangrijke gebeurtenissen minutieus weet te registreren en deze bovendien stipt linkt aan datum en leeftijd, wat tot zeer opmerkelijke herhalingen kan leiden. In het verlengde hiervan kan verwezen worden naar de bijdrage van Hilgard (1953). Zij beschrijft een aantal klinische gevallen van *anniversary reactions*, waarbij bepaalde reacties van de ouders gereactiveerd worden door hun kinderen, die dezelfde leeftijd hebben als zijzelf destijds hadden toen hun ouders overleden of werden opgenomen in het ziekenhuis. Hilgard (1953) illustreert deze anniversary reaction aan de hand van Mary Bancroft, de moeder van een 6-jarige dochter Jenny. De moeder lijdt aan een longontsteking en is psychotisch. Toen zij 6 jaar oud was, overleed haar eigen vader aan een longontsteking. Opmerkelijk in dit geval is dat de symptomen bij de moeder zich enkel beginnen te manifesteren op het ogenblik dat haar dochter de leeftijd bereikt waarop zij destijds haar vader verloor. Vanaf het moment dat de ziekte van de moeder behandeld wordt als een in scène zetten van iets waar ze zelf niet mee om kon gaan als kind, is er een aanzienlijk herstel zichtbaar.

#### **6.3.6. Social class neurosis**

Ancelin-Schützenberger (1998) haalt het fenomeen *social class neurosis* aan, bestudeerd door socioloog de Gaulejac (1987). Social class neurosis verwijst naar het gegeven dat een kind de prestaties of het onderwijsniveau van zijn ouders maar met moeite kan overtreffen, al zou het nog zo graag willen. Er lijken zich op cruciale momenten allerlei ongelukken voor te doen. Te denken valt aan het vergeten zetten van een wekker, juist de nacht voor een examen, vergeten meenemen van een identiteitskaart, te laat komen, onderweg een ongeval krijgen of ziek worden. In dit opzicht doet het er weinig toe hoe intelligent of gemotiveerd iemand is. Dergelijke ongelukken lijken zich voor te doen om te verhinderen dat de sociale of intellectuele promotie een afstand of scheiding creëert tussen de zoon of dochter en de familie. Als zoon of dochter zou kiezen voor een eigen, nieuwe weg, zouden ze niet meer langer dezelfde gewoonten hebben, dezelfde smaak, dezelfde tafelmanieren, dezelfde behoeften en verwachtingen. Omdat het kind weet dat een sociaal of intellectueel voorbijstreven van zijn ouders zal leiden tot problemen, vervreemding of een gevoel van ontrouw aan zijn ouders, grootouders en sociale klasse, maakt het kind het zichzelf onbewust onmogelijk de grens van het kunnen van hun ouders te overschrijden. Onbewust reageert het kind op de dubbelzinnige boodschap: “Ik wil dat je slaagt...en ik ben bang dat je me voorbijstreeft en ons zal laten vallen” (Ancelin-Schützenberger, 1998).



## **6.4. De impact van het werk van Ancelin-Schützenberger**

Het grote succes van haar boeken en haar pleidooi om ernstige ziektes niet louter medisch, maar ook transgenerationeel aan te pakken, hebben ongetwijfeld bijgedragen tot haar populariteit bij een groot publiek. Tegelijkertijd hebben een aantal New Age bewegingen, dubieuze sektes en niet-wetenschappelijk geschoolde therapeuten zich haar theorieën toegeëigend. Dat zorgt er mee voor dat een aantal academici vraagtekens plaatsen bij haar werk. Ancelin-Schützenberger zelf wijst reïncarnatie en predestinatie af (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 177), en doet astrologie, kaartlezen, helderziendheid en handlezen lezen af als niet-wetenschappelijk (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 124). Naast een aantal pseudotherapeuten die vooral munt proberen te slaan uit de psychogenealogie, met soms dramatische gevolgen (zie de getuigenissen op [www.psyvig.com](http://www.psyvig.com)), is intussen ook de A.I.P. ontstaan (Association Internationale de Psychogénéalogie), die door middel van een deontologie, vorming en conferenties aanstuurt op een verdere professionalisering op het therapeutisch werkkterrein.

## **6.5. Nieuwe stromingen**

Twee stromingen sluiten aan bij het werk van Ancelin-Schützenberger: de familieopstellingen van Hellinger en de biologisch geïnspireerde psychogenealogie. Beide disciplines erkennen het belang van Ancelin-Schützenberger, maar kiezen een andere therapeutisch weg (familieopstellingen) of gaan nog verder dan Ancelin-Schützenberger in de psychosomatische verankering van lichaam en geest (bio-psychologie).

### **6.5.1. Hellinger**

Ancelin-Schützenberger en de Duitse therapeut Hellinger hebben een aantal zaken gemeen: ze huldigen de principes van Moreno, zijn transgenerationeel geïnspireerd, putten beide uit hun ervaringen met psychodrama, zijn beide beïnvloed door Boszormenyi- Nagy en delen een antropologische achtergrond. Ancelin-Schützenberger erkent dat in groepsopstellingen mensen die elkaar niet kennen, vrij snel gelijkenissen in elkaar's familiegeschiedenissen beginnen te ontdekken en dat ervaringen en trauma's naar boven komen die niet eens in psychoanalyse of individuele therapie waren ontdekt:

“The most striking aspect of my clinical experience is the discovery of a kind of link or similitude between the participant's different family histories, which sometimes even have just about the same theme or revolve around the similar

problems or traumas. Another astonishing aspect is the group's capacity for listening, with conviviality and empathy coming very quickly” (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 84).

Er zijn een aantal theorieën die een verklaring bieden voor het feit dat mensen die elkaar niet kennen, in groep plots zo treffend in de huid kunnen kruipen van familieleden die hen vreemd zijn. Vermelden we het werk van de Engelse bioloog Sheldrake met zijn onderzoek naar en theorie over zogenaamde 'morfogenetische velden'. Eigenschappen worden niet alleen via genen overgebracht, maar ook door morfogenetische velden, velden waarin informatie ligt opgeslagen. Elk veld heeft zijn eigen soort collectief geheugen en elk veld wordt verrijkt door ieder daarbij horend individu. Zodoende is ook ieder lid daarmee in verbinding (Sheldrake, 1998). Een opstelling kan men dan zien als een middel om toegang te krijgen tot het morfogenetische veld van de eigen familie (Blaser, 2001).

De methode van familieopstellingen maakt het mogelijk vroege en onbewuste identificaties met leden uit het familiesysteem aan het licht te brengen. Vaak gaat het om problemen die moeilijk individueel opgelost kunnen worden. Hierbij is het uitgangspunt dat er een aantal feitelijkheden zijn waar we geen invloed op kunnen uitoefenen. Dergelijke feiten zijn bijvoorbeeld de dood, of een vroege dood, verdwijningen, ernstige ziekten, lichamelijke en geestelijke handicaps, oorlog. Al deze gebeurtenissen raken onze existentie en hebben een ingrijpende impact op een familie en haar leden. De familie, als organisme, probeert zich zo goed mogelijk aan te passen aan de gevolgen van deze feiten en creëert een nieuw evenwicht. Deze homeostase helpt het systeem te overleven. Als dit overleven gepaard gaat met het niet verwerken van een vaak onnoembare last, schaamte of verdriet, kan dit leiden tot het 'buitensluiten' van familieleden. Het werk met familieopstellingen toont dat juist dit 'overleven' en 'buitensluiten' diepgaande gevolgen heeft voor familieleden in de volgende generaties. In zijn boek *'De verborgen dynamiek van familiebanden'* (2001) vinden we een uitgebreide beschrijving van de theorie en de praktische uitwerking ervan.

Familieopstellingen zijn niet onomstreden, en veel van de kritiek richt zich op de persoon van Hellinger zelf en het soms commerciële en dwingend karakter van zijn optreden<sup>18</sup>. Maar veel Europese therapeuten hebben de waarde ingezien van deze groepsdynamische aanpak en hebben eigen praktijken opgezet, zonder de autoritaire stijl van Hellinger zelf over te nemen.

---

<sup>18</sup> Een goed overzicht van de kritiek op Hellingers directieve werkwijze is te vinden in het artikel van Lakotta, Bea (2002). 'Danke lieber Papi'. Der Spiegel, 7, 2002, p. 200 ev.

## 6.5.2. Biologisch geïnspireerde psychogenealogie

Vanuit haar klinische praktijk en haar werk met terminale kankerpatiënten, vermoedde Ancelin-Schützenberger al een biologische component bij de transgeneratiele overdracht. Zij spreekt over een *engram* (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 143), vermoedt een gedeeltelijk genetische overdracht en volgt met belangstelling de vooruitgang van de psychosomatiek (Ancelin-Schützenberger, 1998, p. 27). Andere therapeuten gaan dieper in op de biologisch-genetische component en zien psychosomatische verschijnselen en ziektes als symptomen van lichamelijke afweermechanismen die we hebben meegekregen van onze voorouders. Een ziekte kan een signaal zijn van het lichaam dat worstelt met een trauma. De therapeut kan door de symptomen te linken aan bepaalde stresssituaties, het ziektebeeld verklaren en zelfs mee helpen genezen: “Nous ne sommes pas là pour guérir de nos maladies, mais nos maladies sont là pour nous guérir” (Jung, in Flèche, 2002).

### 6.5.2.1. Cycles Biologiques Cellulaires Mémorisés du Cerveau (CBCMC)

De CBCMC, ontdekt door klinisch psycholoog Frechet, zijn een aantal verschillende cycli. Begin en eindpunt van een cyclus zijn cruciale momenten. Verloopt een start of einde van een cyclus problematisch, dan zullen de overgangen naar een volgende cyclus ook steeds problematisch verlopen. Als bijvoorbeeld bij de afsluiting van de eerste, driejarige cyclus, het kind negatieve ervaringen opdoet, zoals een slecht verlopen verjaardagsviering, dan zullen deze negatieve ervaringen zich steeds weer herhalen bij de volgende afsluitingen van een cyclus: op 6 jaar zal de eerste schooldag problematisch zijn, op 12 jaar zal een plechtige communie een gebeurtenis in mineur zijn, enzovoort. De cycli zijn als het ware biologisch, door het lichaam geprogrammeerd. Frechet onderscheidt verschillende types cycli, elk met een eigen periodiek en duur (*mémoire cyclique musicale*, *cycle de mémoire de deuil* etc.). Deze cycli lopen bovendien over de generaties heen. De transmissie van ouder op kind vindt plaats in het eerste levensjaar, waar het kind als het ware de levensprojecten en levenscycli van beide ouders incorporeert.

### 6.5.2.2. Biologische decodering

Een aanvullende visie op de CBCMC-visie is die van de biologische decodering. Therapeuten zoals Sabbah of Flèche zien ziekte als een ultiem verweermiddel van het lichaam om onbeheersbare stressvormen toch te bemeesteren. Door een minutieuze decodering van de ziekte via de getroffen lichaamsdelen is de aard van de stress te achterhalen. Door uit te zoeken welke gebeurtenissen deze stress hebben veroorzaakt, kan de patiënt de oorzaak van de ziekte wegnemen. De geest reageert immers steeds op primaire wijze en maakt bij groot gevaar en stress geen

onderscheid tussen een reëel, fysieke bedreiging, of een eerder mentale bedreiging. In beide gevallen wordt het lichaam geactiveerd om de bedreiging het hoofd te kunnen bieden:

“Le cerveau ne fait pas la différence entre le réel, l'imaginaire, le symbolique et le virtuel. Si nous nous faisons une occlusion à l'estomac ou si nous avons l'impression d'avoir quelque chose dans l'estomac (imaginaire) mais que la radio ne montre rien ou si nous ne pouvons pas accepter une situation c'est à dire "digérer" symboliquement un acte ou une réflexion ou si la vision d'un film (virtuel) crée en nous des sensations désagréables, c'est qu'un ressenti particulier a donné l'information à la centrale de commande cérébrale qui a envoyé le programme adéquat pour résoudre le problème, à savoir une sécrétion de suc gastrique beaucoup plus abondante.” (Flèche, [www.existence.fr/index/page-32.html](http://www.existence.fr/index/page-32.html))

Zo vertelt Flèche het verhaal van een moeder van 35 jaar die te horen krijgt dat haar zoon van 6 maanden autistisch is. Nog dezelfde avond begint ze hevig melk te produceren uit beide borsten. Haar zoon is niet echt in gevaar. Maar het is de primaire manier van het lichaam om deze stresstoestand ‘te bemeesteren’ en het kind bescherming, veiligheid te bieden. Dergelijke primaire lichamelijke overlevingsreacties treden op wanneer het individu een situatie als stresserend ervaart, en dat de geest geen andere oplossing meer ziet dan de biologisering, de verlichamelijking van de problematiek:

“Au fond, la maladie est secondaire à un problème premier, caché. Notre cerveau est guidé par cela. Il faut trouver une solution, il faut s'adapter au réel. Tout notre être : pensée, cerveau, émotion, corps, est orientée vers la quête d'une solution. Et comme je l'ai défini plus haut dans les critères du choc, il n'y a pas de solution. Sinon on ne biologise pas. C'est parce qu'il n'y a pas de solution que ça passe en biologie, et que la biologie trouve la solution d'adaptation, archaïque. Archaïque, car le choc nous plonge dans l'émotionnel; il ne nous fait pas aller dans l'intellectuel» (Flèche, [www.existence.fr/index/page-32.html](http://www.existence.fr/index/page-32.html)).

Therapeuten die patiënten behandelen volgens de principes van de biologisch decodering, zoeken over generaties heen naar incidenten, herhalingen, trauma's die bij hun huidige patiënten ziektebeelden of neurotisch gedrag veroorzaken. Flèche deelt de mening van Jouvét, die oppert dat de biologische codering plaatsvindt tijdens de slaap:

“Le Professeur Jouvét, un des grands spécialistes des rêves, et qui a découvert le sommeil paradoxal, a émis l'hypothèse que le moment du rêve est un moment de reprogrammation au niveau de la mémoire, et peut-être même au niveau génétique. Quand on rêve, il y aurait des mutations, des transformations en fonction de notre

journée, de nos difficultés, de nos conflits. Nos conflits peuvent nous hanter, se transformer par exemple en cauchemars. Au moment du sommeil paradoxal, il y aurait une reprogrammation d'une partie de nos gènes. Et lorsque l'on fait un enfant, bien sûr à partir d'un spermatozoïde et d'un ovule, il est la somme de ces gènes et il reçoit, exprime ce programme-là - dans cet exemple la stérilité » (Flèche, [www.existence.fr/index/page-32.html](http://www.existence.fr/index/page-32.html)).

#### 6.5.2.3. Waarde van deze biologische benaderingen

Zowel over CBCMC als over de biologische decoding hebben we nog maar weinig wetenschappelijke literatuur gevonden, tenzij enkele vulgariserende artikels op het Internet en een aantal boeken van de auteurs zelf. Voorlopig moeten we besluiten dat het een verzameling betreft van een aantal interessante cases, wetenschappelijke inzichten en een methodologie die nog sterk wordt gekleurd door de persoonlijkheid van de (goeroe)-therapeut zelf. Er lijkt nog weinig aansluiting met de academische wereld, en we kunnen bij de aanhangers wel eens spreken van een personencultus voor de stichters en leiders. In afwachting dat deze stromingen een stevigere wetenschappelijke onderbouw krijgen (essentieel als men vertrekt vanuit een biologische-genetische verklaring), verdienen deze benaderingen aandacht omdat ze trachten een antwoord te formuleren op vragen die in de 'traditionele' opvattingen over transgenerationale overdracht niet behandeld worden. Wel moet met enige reserve gekeken worden naar de enthousiaste vertaling van enkele aanhangers naar een therapie die op deze theorieën is gebaseerd.

## **7. DE INTEGRATIEVE BENADERING VAN TRANSGENERATIONELE OVERDRACHT**

### **7.1. Psycho-politiek niveau: Volkan**

#### **7.1.1. Sociale en politieke implicaties van transgenerationale overdracht**

De psychologie is een kind van de 20ste eeuw, niet toevallig het tijdvak waar technologie en mondialisering voor een escalatie van oorlog en oorlogssituaties heeft gezorgd. Toen Napoleon in 1812 Rusland verliet, liet hij 220 000 Russische slachtoffers achter; toen in mei 1945 Duitsland capituleerde, hadden 10,7 miljoen soldaten, 11,4 miljoen burgers en 1 miljoen Joden in de Sovjet-Unie het leven gelaten. De impact van oorlogen en genociden is in de 20ste eeuw in die mate toegenomen, dat de psychologie voortdurend werd geconfronteerd met het toegenomen traumatische karakter van deze conflicten. De implicaties van deze traumatische ervaringen zijn enorm. Conflicten lijken zich te herhalen en worden gestuurd vanuit het traumatische collectief geheugen. Psychologen konden niet om het feit heen dat hun patiënten niet alleen het product zijn van hun individueel verleden, van de trauma's die opgelopen zijn binnen de familiecontext, maar ook de vrucht zijn van een collectieve identiteit. Het conflict in het Midden Oosten bijvoorbeeld kan zowel vanuit Joods als Arabisch oogpunt verklaard worden vanuit een transgenerationale overdracht van traumatiserende gebeurtenissen.

#### **7.1.2. Vamik Volkan**

Volkan, hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Virginia, is stichter en directeur van the Center for the Study of Mind and Human Interaction (CSMHI) bij de medische faculteit van dezelfde universiteit. Het CSMHI bestudeert in een multidisciplinair gezelschap van psychoanalytici, psychologen, historici, voormalig diplomaten en politicologen (oorlogs)conflicten tussen grote groepen. Daarnaast is Volkan trainer en supervisor van het Psychoanalytisch Instituut in Washington en richtte hij het tijdschrift 'Mind and Human Interaction' op. Als (co)auteur van 24 boeken over thema's als *'The Need to Have Enemies and Allies'*, *'Bloodlines from Ethnic Pride to Ethnic Terrorism'* en *'Third Reich in the Unconscious'* ontving hij vele internationale onderscheidingen voor zijn werk. Bron van inspiratie voor zijn carrière bleek de inzet van Anwar Sadat in 1978 voor een dialoog tussen Arabieren en Israëliërs. Volkan observeerde toen voor het eerst een opmerkelijk patroon. In gesprek met elkaar benadrukten de twee vijandelijke groepen de identiteit van hun groep, maar ze lieten zich niet uit over wat ze individueel voor elkaar

betekenden. Psychologie kan zo gebruikt worden om te komen tot meer realistische gesprekken tussen vijandelijke groepen. Zeker in geval van trauma's, zo betoogde Volkan in zijn psychopolitieke benadering, is de psychologische waarheid meer van belang dan de historische.

### **7.1.3. Individuele identiteit versus collectieve identiteit**

Volkan vertrekt voor zijn analyse vanuit het begrip identiteit. In navolging van Erikson ziet hij identiteit als “A persistent sameness within oneself... [and] a persistent sharing of some kind of essential character with others” (Erikson, 1956, p. 57). Deze ‘core identity’ bestaat dus uit twee delen: een persoonlijke identiteit en een collectieve identiteit, die hij definieert als “The subjective experience of thousands or millions of people who are linked by a persistent sense of sameness while also sharing numerous characteristics with others in foreign groups. Individuals thus collectively define and differentiate themselves as Jewish, French or Kurdish” (Volkan, 2001, p. 81). Om de mechanismen te vatten die een groep zijn identiteit verlenen, grijpt Volkan terug naar Freud en enkele meer recente psychoanalytische auteurs zoals Anzieu of Chasseguet-Smirgel. Voor Freud worden groepspsychologische processen vooral bepaald door het oedipale thema (Freud, 1921). Groepsleden sublimeren hun agressie naar de leider op dezelfde wijze als een zoon zijn negatieve gevoelens naar de vader transformeert in loyaliteit. Waelder (1971) merkt op dat Freud over deze concepten enkel sprak in verband met groepen in regressie. Volkan geeft het voorbeeld van de Iraqi die in November 1997 Saddam Houssein ter hulp snelden en zich opstelden als een menselijk schild rond strategische doelwitten om Amerikaanse bombardementen zo bloedig mogelijk te maken. Bij moeilijke omstandigheden zal de groep zich verenigen rond de leider, in dit geval zeer letterlijk te nemen. (Volkan, 2001, p. 82). Anderen zoals Anzieu (1971, 1984) of Chasseguet-Smirgel (1984) wijzen erop dat bij groepen in regressie er eveneens een verlangen kan zijn naar een ideale, alles vergevende vroege moeder, die alle narcisistische wonden heelt.

### **7.1.4. 'Large group identity' als tent**

Volkan stelt de collectieve identiteit voor als een tent. Het canvas, de vorm en de structuur van de tent zijn dan elementen van de groepsidentiteit die mensen het gevoel geven gelijksoortig te zijn. Gewoonlijk kiezen de groepsleden een leider die functioneert als tentpaal en ervoor zorgt dat de tent overeind blijft staan. Het leerproces over groepsidentiteit voltrekt zich geleidelijk. In het tentenkamp zijn er twee soorten gevaar. Gevaar dat van buiten komt en gevaar van binnen, afkomstig van de leider. Onder normale omstandigheden is men zich er bovendien niet van bewust dat men onder een tent staat. Wanneer er nu echter een storm raast, bijvoorbeeld tijdens periodes van collectieve stress, zoals bij een economische crisis, drastisch politieke veranderingen, sociale onrust of oorlog, dan krijgt het tentcanvas een groter belang en zullen individuen collectief zoeken

naar bescherming en verdediging van hun large-group tent. Wanneer de tent scheurt of op zijn grondvesten schudt, ontstaat er meer zorg; groepsidentiteit wordt in tijden van nood sterk gevoeld. De tent verandert of er is mogelijk zelfs een nieuwe tent nodig. Identiteiten, ook die van grote groepen, zijn veranderlijk, maar blijven altijd nodig: zonder kernidentiteit kunnen mensen niet bestaan. Verlies van identiteit brengt angst teweeg.

#### **7.1.5. Etnische identiteit: glorie en trauma**

Volkan brengt aspecten van de etnische identiteit in verband met de wijze waarop gedeelde mentale groepsbeelden van historische gebeurtenissen ontstaan. Daarbij zijn twee zaken van belang. Hij gaf aan dat groepen een glorie kiezen, zoals een held uit het verleden. Voor veel Grieken is dat bijvoorbeeld Alexander de Grote. Daarnaast reactiveert een grote groep indringende herinneringen aan een collectief trauma. In deze context is een trauma een desastreuze gebeurtenis van voorouders die gepaard ging met woede en een groot verlies, waarover niet gerouwd kon worden. Volkan noemt dit *chosen trauma's*:

“Within virtually every large group there exists a shared mental representation of a traumatic past event during which the large group suffered loss and/or experienced helplessness, shame and humiliation in a conflict with another large group. The transgenerational transmission of such a shared traumatic event is linked to the past generation’s inability to mourn losses of people, land or prestige, and indicates the large group’s failure to reverse narcissistic injury and humiliation inflicted by another large group, usually a neighbour, but in some cases, between ethnic or religious groups within the same country” (Volkan, 2001, p. 87).

Eenzijds heeft elk individu in een getraumatiseerde large-group zo zijn eigen identiteit en persoonlijke reactie op het trauma. Anderzijds delen alle leden de mentale representaties aan de tragedies welke hun groep heeft ondergaan. Volgens Volkan komt de overdracht van dit trauma als volgt tot stand: “Their injured self-images associated with the mental representations of the shared traumatic event are “deposited” into the developing self-representation of children in the next generation as if these children will be able to mourn the loss or reverse the humiliation. If the children cannot deal with what is deposited in them, as adults, they will in turn pass the mental representation of the event to the next generation” (Volkan, 2001, p. 87-88). Deze pijn wordt aan volgende generaties doorgegeven, in de vorm van onvervulde taken of soms als onbewuste verplichting. Deze gekozen trauma's, aldus Volkan, zijn niet de oorzaken van oorlog, maar zij zijn wel gevaarlijke brandstof. Het trauma kan geactiveerd worden in een soort tijdverdichting, *time collapse*, waarin men het pijnlijke verleden in het heden inbrengt. Onder invloed van een leider en



een bepaalde ideologie wekt men symbolen van vroegere glorie en trauma tot leven. Wanneer het trauma opnieuw wordt gereactiveerd, treedt altijd regressie op als een hulpmiddel om zich beter aan te passen. Regressie tast de kernidentiteit aan en versterkt het blinde volgen van een politieke leider. Onder normale politieke en sociale omstandigheden, worden chosen trauma's herinnerd op de gedenkdatum van de originele gebeurtenis en de rituele herdenking helpt de leden van de large-group dichter tot elkaar te brengen. Hoewel deze herdenkingsrituelen individuele en groepsherinneringen verbonden aan het trauma kunnen doen aanwakkeren, blijven verleden en heden onderscheiden en op zichzelf staand. Wanneer een trauma echter volledig gereactiveerd wordt binnen een large-group door spanning- en angstinducerende omstandigheden doet er zich typisch een time collapse voor.

“This term refers to the fears, expectations, fantasies and defenses associated with a chosen trauma that reappear when both conscious and unconscious connections are made between the mental representation of the past trauma and a contemporary threat. This process magnifies the image of current enemies and current conflicts, and an event that occurred centuries ago will be felt as if it happened yesterday. An ancient enemy will be perceived in a new enemy, and the sense of entitlement to regain what was lost, or to seek revenge against the contemporary enemy, become exaggerated” (Volkan, 2001, p. 89).

#### **7.1.6. Besluit: psychopolitieke implicaties en belang van transgenerationale overdracht op ‘large group’-niveau**

Het belang van de bevindingen van Volkan kan moeilijk onderschat worden. Niet alleen voor de behandeling van individuele patiënten; bij hen zal de therapeut voortaan ook rekening moeten houden met een traumatische voorgeschiedenis vanuit zijn etnisch of groepsverleden. Vooral op sociaal en politiek vlak geven deze transgenerationale mechanismen verklaringen voor de verbeterheid, de samenhang en soms het extremisme waarmee sommige groepen optreden die zich in de verdrukking voelen. In een artikel over de gevolgen van de Apartheid in Zuid-Afrika, legt Simpson de duidelijke link tussen multigenerationeel doorgegeven trauma en terrorisme. Terroristen schijnen vaak vanuit een traumatisch verleden de wereld als ‘onjuist’ te ervaren. Aanslagen richten zich dan ook rechtstreeks tegen deze wereld die in hun ogen niet ‘onschuldig’ kan zijn. (Danieli, 1998, p. 498-501).

In zijn conclusie bij het *‘International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma’* (Danieli, 1998, p. 669-690) legt de auteur de maatschappelijke implicaties van het stilzwijgen bij

collectieve trauma's bloot: "Both intrapsychically and interpersonally protective, silence is profoundly destructive, for it attests to the person's, family's, society's, community's, and nation's inability to integrate the trauma. They can find no words to narrate the trauma story and create a meaningful dialogue around it. This prevalence of a conspiracy of silence stands in sharp contrast to the widespread research findings that social support is the most important factor in coping with traumatic stress" (Danieli, 1998, p. 678).

De psycho-politieke invalshoek stelt een aantal prangende vragen aan beleidsmakers: hoe kunnen we vermijden dat verdrongen collectieve trauma's gereactiveerd worden en leiden tot geweld en genocide? Hoe vermijden we dat niet alleen de oorlogsvoerende generaties, maar alle daaropvolgende generaties de gevolgen van deze secundaire traumatisatie moeten dragen? We laten het laatste woord over deze materie aan Danieli, die een hele agenda aankondigt om collectieve traumatisatie en de gevolgen ervan op volgende generaties op een therapeutisch heilzame en ethisch gerechtvaardigde manier aan te pakken.

"These include reestablishing the victim's value, power, and dignity; rehabilitation, restoration, and compensation; and recognition and apology followed by commemoration, memorials, and continuing education. Finally, the provision and maintenance of justice must be (re)incorporated into the legal structure, with mechanisms for monitoring, conflict resolution, and preventive intervention" (Danieli, 1998, p. 684).

## **7.2. Multidimensionele, multidisciplinaire en integratieve visie op de behandeling van secundaire traumatisatie**

### **7.2.1. Multidisciplinaire samenwerking binnen de psychologie**

Met betrekking tot een multidisciplinaire samenwerking binnen de psychologie zelf formuleerde Kellerman (2001) een aantal suggesties en modellen. Een dergelijke visie moet het belang erkennen van de interactie tussen verschillende niveau's van de transgenerationale invloed. Dit impliceert dat trauma overdracht veroorzaakt wordt door een complex samenspel van factoren, zoals biologische predispositie, individuele ontwikkelingsgeschiedenis, familiale invloeden en sociale situatie (Kellerman, 2001).

"Whether hereditary or environmentally inflicted, trauma transmission can thus be explained as being influenced by any or all of the above mentioned psychodynamic, sociocultural, family system and biological factors or by an

‘ecological’ combination of these” (Kellerman, 2001, p. 265).

Zo kan een integratieve visie op transgenerationele trauma overdracht de symptomen bij het kind van een Holocaustoverlevende verklaren aan de hand van meerdere factoren. Nachtmerries kunnen bij de kinderen van overlevenden op basis van de psychoanalytische theorie geïnterpreteerd worden als een manifestatie van geprojecteerde onbewuste angsten van de ouders. Het kind beleeft wat de ouders zelf niet kunnen ervaren en uiten. Volgens de leertheoretische benadering kunnen de nachtmerries toegeschreven worden aan de reactie van het kind op een schadelijke vorm van opvoeding. De familiesysteemtheorie zal zich beroepen op termen als *enmeshment* en *undifferentiated ego mass* of dubbele boodschappen. Tot slot zal de biologische theorie stellen dat het kind de stressstoornis biologisch heeft doorgekregen en daarom een verhoogde kwetsbaarheid kent voor stress.

### **7.2.2. Multidisciplinaire samenwerking tussen de psychologie en andere disciplines**

Bij de behandeling van trauma in de praktijk is men steeds meer gaan kijken over de grenzen van de psychologie heen. De identiteit van een individu wordt immers gevormd door een complex samenspel van een groot aantal systemen: biologisch, intrapsychisch; interpersoonlijk (familie, sociale context, de gemeenschap), etnisch, cultureel, ethisch, religieus, spiritueel. Eveneens kent de identiteit van een individu een juridische, politieke, nationale en zelfs internationale dimensie.

Danieli (1998) stelt dat het individu onder normale omstandigheden vrije toegang heeft tot al deze dimensies en eveneens vrijuit kan bewegen binnen elk van deze dimensies. Blootstelling aan een trauma kan echter leiden tot een breuk, een mogelijke regressie, een toestand van vast blijven zitten binnen deze vrije bewegingsruimte, die Danieli (1998) omschrijft als *fixatie*. De duur en de ernst van deze multidimensionale breuk wordt sterk beïnvloed door zowel de aangewende overlevingsstrategie van het individu als de bijkomende traumata die worden opgelopen na het eigenlijke trauma: “The time duration, extent, and meaning of the trauma for the individual, the survival mechanisms/strategies utilized to adapt to it [...] as well as postvictimization traumata variously described as the conspiracy of silence (Danieli, 1982b), the second wound (Symonds, 1980), the third traumatic sequence (Keilson, 1992), cutoff (Bowen, 1978), and homecoming stress (Johnson et al., 1997) will determine the elements and degree of the rupture, the disruption, disorganization, and disorientation, and the severity of the fixity” (Danieli, 1985, p. 7). Danieli (1998) geeft als voorbeeld hoe de slachtoffers van de nazi’s niet alleen werden getraumatiseerd door de vervolging, maar ook beroofd werden van elke mogelijke hulp. De *conspiracy of silence* (tussen de slachtoffers en de maatschappij) dat zich na WO II installeerde, zorgde voor een

bijkomende traumatisatie. “The ensuing, pervasive conspiracy of silence between survivors and society, including mental health professionals, deprived them and their children of potential supports” (Danieli, 1985, p. 7).

### **7.2.3. Besluit multidisciplinaire samenwerking binnen en buiten de psychologie**

Het TCMI model van Danieli is een goed voorbeeld van een multidimensionele visie. Dankzij een multidisciplinaire aanpak is het mogelijk de impact op elke dimensie in te schatten en de keuze te bepalen van de therapeutische interventies. Het is van belang dat de integratie van het trauma gebeurt binnen *alle* relevante dimensies. Zulke multidisciplinaire aanpak overstijgt ver een traditionele intrapsychische aanpak van trauma. Psychologen moeten niet alleen met elkaar over de eigen vakdisciplines heen samenwerken, ze moeten ook nog eens samenwerken met andere disciplines die op het terrein van de slachtofferhulp actief zijn, zoals maatschappelijke werkers, juristen, sociologen, politici, opvoeders, historici, ambtenaren enzovoort. Wanneer we Danieli's plan van aanpak voor de commissie Mensenrechten van de Verenigde Naties bekijken, kunnen we niet anders dan besluiten dat dergelijke multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is:

“Reestablishments of the victim's...value, power...and dignity, [through] ... reparation ... accomplished by compensation, both real and symbolic; restitution; rehabilitation; and commemoration. Relieving, the victim's stigmatization and separation from society...is accomplished by commemoration; memorials to heroism; empowerment; and education. Lastly, ...repairing the nation's ability to provide and maintain equal value under law and the provisions of justice [which] is accomplished by apology; securing public records; prosecution; education; and creating mechanisms for monitoring, conflict resolution and preventive interventions” (Danieli, 1998, p. 7-8).

## **8. BESLUIT: INVLOED EN STAAT VAN HUIDIG BEGRIPPENKADER TRANSGENERATIONELE OVERDRACHT**

### **Bevindingen**

Met deze literatuurstudie hebben we getracht een overzicht te geven van de evolutie van de begrippen *non-dit* en *transgenerationale overdracht*, en hoe de theorievorming hierrond evolueerde van 1900 tot nu. Een tweede aandachtspunt voor ons was hoe deze theorieën hun weg vonden naar de klinische praktijk.

We zijn hierbij vertrokken van het jaartal 1900, een scharniermoment in de geschiedenis van de psychologie. De privépraktijk vond overal ingang en de psychoanalytische school was onder impuls van Freud in volle opmars. Toch is de keuze van deze datum ook arbitrair voor onze receptiegeschiedenis. Ideeën en studies van het onbewuste dateren al van veel vroeger. Al ver voor 1900 was er een fascinatie voor de ondoorgroendelijke wegen van de menselijke geest. Een *non-dit* en de overdracht hiervan was al vroeger denkvoer voor diverse filosofen, dichters en schrijvers. Het thema is zo universeel en zo inherent aan het mens-zijn dat we het reeds tegenkomen in de bijbel. Het werd pas echt een onderwerp in de psychologie met de opkomst van de psychoanalytische praktijk. Toch heeft Freud de transgenerationale overdracht slechts in de marge van zijn werk aangeraakt. Overdracht vond volgens Freud plaats binnen het kader van de verschillende projectiemechanismen.

Ook bij Lacan is transgenerationale overdracht slechts beschreven binnen de contouren van een ruimer kader, namelijk dat van de subjectwording. Hij zag het gegeven van de *non-dit* als een structureel tekort in de taal. Toch is het werk van zowel Freud als Lacan van wezenlijk belang, omdat latere psychoanalytici teruggrijpen naar een aantal van hun begrippen, meer bepaald het tekort schieten van het Symbolische en de taal als structurele onmogelijkheid.

De gevolgen van transgenerationale overdracht zijn pas duidelijk geworden na afloop van de Tweede Wereldoorlog. Veel Joodse therapeuten, meestal psychoanalytisch geschoold, werden geconfronteerd met een massale toestroom van door de Holocaust getraumatiseerde tweedegeneratiepatiënten. Om deze patiënten te kunnen behandelen, volstond het klassieke freudiaanse begrippenapparaat niet en kwam er een explosieve toename van onderzoek naar overdracht van trauma, zoals blijkt uit de omvangrijke literatuur rond dit onderwerp. Als gevolg hiervan hebben vooral psychoanalytisch geïnspireerde therapeuten baanbrekend werk verricht. Via hun werk zijn transgenerationale begrippen overgenomen in de familietherapie of psychogenealogie, twee stromingen die eveneens grote aandacht schenken aan transgenerationale

overdracht. Vandaag is het vooral de familietherapie die zowel als wetenschappelijke discipline als in de klinische praktijk veel aandacht besteedt aan de gevolgen van transgenerationale overdracht. Dit hoeft niet te verbazen. De familie is door haar loyaliteitsstructuur bij uitstek de natuurlijke biotoop voor zowel transgenerationale overdracht en als het instandhouden van non-dits en familiegeheimen.

De eerste volwaardige uitbouw van een theorie met de transgenerationale overdracht als centraal thema, was van de hand van Abraham en Török. Hun invloed vinden we terug in het werk van heel wat psychoanalytische denkers, ondermeer Ancelin-Schützenberger, Tisseron en Ciccone. Hun werk verklaarde dat een non-dit ook nog generaties later werkzaam kan zijn, zonder dat het subject zich daarvan bewust is. Het werk van Abraham en Török is zeer gedetailleerd, redelijk complex en vrij theoretisch. Latere opvolgers als Tisseron en Ancelin-Schützenberger hebben hun werk toegankelijker gemaakt. Vooral het werk van Ancelin-Schützenberger biedt zowel professionele therapeuten als het grote publiek de mogelijkheid tot het in kaart brengen van de onzichtbare banden met de voorouders. Niet alleen heeft haar werk grote invloed gehad op het grote publiek. Ze heeft ook de transgenerationale overdracht een academische geloofwaardigheid geschonken<sup>19</sup>.

### **Toekomstperspectieven**

De transgenerationale concepten worden steeds meer onderbouwd en vinden een weg naar de klinische praktijk. Grofweg gesteld kunnen we onderscheid maken tussen wetenschappelijk-empirisch gerichte stromingen, die de theorie vertalen naar de praktijk en een meer dieptepsychologisch of analytisch geïnspireerde benadering, die meer de nadruk legt op de theorievorming en gedetailleerde beschrijving. We kunnen stellen dat de bestudering van transgenerationale overdracht van de non-dit zowel een aantal begrippen (parentificatie, loyaliteiten) als instrumenten (genogram, genosociogram, familieopstellingen en psychodrama) heeft opgeleverd, die hun weg naar de praktijk hebben gevonden.

Hoe precies een non-dit transgeneracioneel wordt doorgegeven, is medisch gezien nog niet verklaard. Hoewel een biologisch-genetisch model voor transgenerationale overdracht sterke weerstand kan opwekken aangezien het sterke associaties aan de nazi-ideologieën van een genetisch zuiver ras kan oproepen, zou het anderzijds een heldere theoretische basis kunnen zijn voor toekomstig onderzoek. Een dergelijke biologisch-genetisch model gaat ervan uit dat trauma's

---

<sup>19</sup> Toch verschijnen er ook artikels in de pers waar praktijken van sommige psychogenealogische therapeuten worden aangeklaagd. Zie voor een meer gedetailleerde bespreking hoofdstuk 6, psychogenealogie, pag. 72

op dezelfde manier worden doorgegeven als sommige erfelijke ziektes. Yehuda en collega's (2000) zijn zo tot de bevinding gekomen dat "Parental PTSD, a putative risk factor for PTSD, appears to be associated with low cortisol levels in offspring, even in the absence of lifetime PTSD in the offspring. These findings suggest that low cortisol levels in PTSD may constitute a vulnerability marker related to parental PTSD as well as a state-related characteristic associated with acute or chronic PTSD symptoms" (p. 1252). Vooruitgang in dit domein zou wel eens kunnen leiden tot een bredere acceptatie in academische kringen en aanvaarding van secundaire traumatisatie in de DSM-IV-TR- classificatie van trauma, een erg belangrijke stap in de aanvaarding van transgenerationale overdracht door de hele psychologische gemeenschap. De toekomst lijkt weggelegd voor een multidisciplinaire samenwerking en behandeling. Met een multidisciplinaire samenwerking bedoelen we dat complexe traumaproblematiek het werkveld van de psychologie overstijgt en repercusies kent op politiek, sociaal en maatschappelijk vlak. Dit maakt dat er gedacht moet worden aan een afstemmen op elkaar van de verschillende betrokken disciplines als de psychologie (en de verschillende disciplines hierbinnen), sociologie, politiek, religie, geschiedenis en antropologie. De eerste aanzetten tot een integratieve aanpak tekenen zich pas de laatste decennia af (bijvoorbeeld Danieli, 1998; Kellerman, 2001).

Dit eindwerk heeft ook mijn visie op het belang van de bestudering van transgenerationale overdracht voor een stuk verlegd. Men begint nu pas de politiek-maatschappelijke gevolgen in te schatten van deze fenomenen. Overdracht is niet alleen een individueel, tot de familie beperkt fenomeen, maar speelt zich ook af op groepsniveau en is bijzonder relevant in het geval van oorlogstrauma's en genociden. Men mag hopen dat een verdere ontwikkeling van de theorie en praktijk rond transgenerationale overdracht kan leiden tot een betere preventie én nabehandeling van individuen. Men beseft pas recent dat niet alleen de Holocaust, maar zowat alle slachtoffers van genociden en oorlogen getekend zijn door het zwijgen over de generaties heen, en verdienen om met hun problematiek ernstig genomen te worden. We vermoeden dat de concepten van transgenerationale overdracht ook binnen de Belgische context een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan het huidige maatschappelijke debat over identiteit, cultuurbotsingen en migratie. Het zou wel eens kunnen dat transgenerationale overdracht de sleutels aanreikt om de spanningsvelden van de multiculturele samenleving te decoderen en te zorgen voor meer effectieve hulpverlening op individueel en maatschappelijk vlak.

## **Implicaties voor toekomstig onderzoek**

We hebben met deze thesis getracht een eerste basis te leggen voor een ontstaansgeschiedenis van de theorie en praktijk van transgenerationale overdracht van een non-dit. Toch blijven er nog vele onderzoeksvragen onbeantwoord, deels door de beperkte omvang van deze thesis, deels door het feit dat onze methodologie en de opzet van een receptiegeschiedenis ook zijn beperkingen kent.

Een eerste onderzoeksvraag die vanuit een receptiegeschiedenis moeilijk te beantwoorden valt, is het effectief meten van de verspreiding onder therapeuten van de toepassing van transgenerationale overdracht. Wat wordt toegepast? Wat niet? Wat zijn de resultaten? Hoe ervaren therapeuten het instrumentarium? Wat is de reactie van cliënten? Gedacht kan worden aan onderzoeken waarbij hulperleners bevroegd worden (denk aan instellingen als OOBC's, CGG's, MPI's, privépraktijken). Een tweede onderzoeksvraag die onbeantwoord bleef in deze receptiegeschiedenis, is een verklaring voor de transmissiemechanismes zelf. Wat wordt er nu precies overgedragen van ouder op kind? Hoe vindt deze overdracht plaats? Is er een biologisch-medische verklaring en spelen andere factoren mee? Geven alle ouders een non-dit door en zijn alle kinderen even vatbaar, of zijn er die de dans ontspringen? Deze twee eerste onderzoeksvragen zijn essentieel voor een verdere erkenning van de problematiek binnen de wetenschappelijk empirische wereld. Op dit punt zou toekomstig onderzoek misschien kunnen resulteren tot een aantal herzieningen met betrekking tot secundaire traumatisatie in de volgende DSM-versie. Voor secundair getraumatiseerde patiënten zou deze officiële erkenning een grote stap voorwaarts zijn.

Een derde onderzoeksvraag betreft de inschatting van de impact van een aantal meer alternatieve stromingen. Wat is het belang van Hellinger, Ancelin-Schützenberger en de psycho-biologische stromingen? In welke mate worden hun theorie en praktijk overgenomen? Wat zijn de resultaten? Zijn therapeuten die deze alternatievere stromingen volgen psychologisch gevormd of zijn ze (deels) autodidact?

Tenslotte is er zeker nog meer onderzoek nodig naar de recente stromingen zoals de multidisciplinaire aanpak en politiek-sociaal georiënteerde modellen, vanwege hun enorme potentialiteit en mogelijke impact op de samenleving. Dit zou niet alleen kunnen leiden tot een betere behandeling van tweedegeneratie traumapatiënten, maar ook tot een betere preventie van conflictsituaties.



## REFERENTIES

### Lijst der geciteerde en geraadpleegde werken

- Aarts, P. G. H. (1998). Intergenerational effects in families of World War II survivors from the Dutch East Indies. (In Danieli, Y., ed. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press. pp.175-187).
- Abraham, N. & Török, M. (1978). *L'écorce et le noyau* (Edition augmentée d'une préface de Nicolas Rand-2001-). Paris: Flammarion.
- Abrams, M. S. (1999). Intergenerational transmission of trauma: recent contributions from the literature of family systems approaches to treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 53 (2), 225-231.
- Ackerman, N. (1958). *The psychodynamics of family life: Diagnosis and treatment of family relationships*. New York: Basic Books.
- Aelbeck, J. H. (1994). Intergenerational consequences of trauma: Reframing traps in treatment theory – A second-generation perspective. ( In E. B. Williams & J. F. Sommer, Jr. (Eds). *Handbook of Post-traumatic Therapy*. pp. 106-125).
- American Psychiatric Association. (2002). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Nederlandse Vereniging voor de Psychiatrie. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Ancelin-Schützenberger, A. (1993). *Aïe mes aïeux !* Paris: La Méridienne.
- Ancelin Schützenberger, A. (1998). *The Ancestor syndrome*. London: Routledge.
- Ancharoff, M. R., Munroe, J. F. & Fisher, L.M. (1998). The legacy of combat trauma. Clinical implications of inter-generational transmission. (In Danieli, Y., ed. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press. pp. 257-276).
- Anzieu, D. (1971). L'illusion groupale. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 4, 73-93.
- Anzieu, D. (1984). *The group and the unconscious*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Ascher, J. (1993). Du temps de l'épreuve à l'épreuve du temps. *Revue française de Psychoanalyse*, 4, 1177-1184.

- Auerhahn, N. C. & Laub, D. (1998). Intergenerational memory of the Holocaust. (*In* Danieli, Y., ed. *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press. pp. 21-42.)
- Auerhahn, N. C. & Prelinger, E. (1983). Repetition in the concentration camp survivor and her child, *International Review of Psycho-Analysis*, 10, 31-46.
- Axelrod, S., Schnipper, O., & Rau, J. (1980). Hospitalized children of survivors: Problems and dynamics. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 44, 1-14.
- Baker, K. G. & Gippenreiter J. B. (1998). Stalin's purge and its impact on Russian families. (*In* Danieli, Y., ed. *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press. pp. 403-434).
- Baranowsky, A. B., Young, M., Johnson-Douglas, S., Williams-Keeler, L. & McCarrey, M. (1998). PTSD transmission: a review of secondary traumatisation in Holocaust survivor families. *Canadian Psychology*, 39 (4), 247-256.
- Barker, P. (1996). *Basic Family Therapy*. New York: Blackwell Science.
- Barocas, H. A. & Barocas, C. B. (1980). Separation-individuation conflicts in children of Holocaust survivors. *Journal of contemporary Psychotherapy*, 11, 6-14.
- Bar-On, D. (1996). Attempting to overcome the intergenerational transmission of trauma. (*In* Apfel, R.J. & Simon, B., eds. *Minefields in their hearts*. New Haven: Yale University Press. pp. 165-188.)
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-254.
- Blaser, N. (2001). *Familieopstellingen, Bert Hellingers systemische familietherapie*. Amsterdam: Bres.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1966). From family therapy to a psychology of relationships: fictions of the individual and fictions of the family. *Comprehensive Psychiatry*, (7), 406-423.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. Hagerston: Harper and Row.
- Boszormenyi-Nagy, I. (2000). *Grondbeginselen van de contextuele benadering*. Haarlem: De Toorts.

- Bowen, M. (1961). Family Psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 40-60.
- Bowen, M. (1978). Theory in the practice of psychotherapy. (In, M. Bowen, Family Therapy In Clinical Practice. New York: Jason Aronson, pp. 337-388).
- Bowen, M. (1978). Toward the differentiation of self in one's family of origin. (In, M. Bowen, Family Therapy In Clinical Practice. New York: Jason Aronson, pp. 529-547).
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bradt, J. & Moynihan, C. (1971). Opening the safe: A study of child-focused families. (In Systems Therapy, pp. 1-24).
- Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting family scripts. Improvisation and change*. New York: Guilford.
- Carr, A. (2006). *Family therapy: concepts, process and practice*. Chichester, West Sussex, England Hoboken, New York: John Wiley & Sons. The Wiley Series in clinical Psychology.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1984). *The Ego Ideal*. New York: W.W. Norton.
- Ciccone, A. & Lhopital, M. (1997). *Naissance à la vie psychique: Modalité du lien précoce à l'objet au regard de la psychanalyse*. Paris: Dunod.
- Ciccone, A. (1999). *La transmission psychique inconsciente (Identification projective et fantasme de transmission)*. Paris: Dunod.
- Ciccone, A. & Lhopital, M. (2001). *Naissance à la vie psychique*. 2ieme édition revue. Paris: Dunod.
- Danieli, Y. (1982a). Families of survivors of the Nazi-Holocaust: Some short- and long-term effects. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, & N. Milgram (Eds.), *Stress and anxiety* (vol 8, pp. 405-421). New York: McGraw-Hill/ Hemisphere.
- Danieli, Y. (1982b). Therapists' difficulties in treating survivors of the Nazi Holocaust and their children (doctoral dissertation, New York University, 1981). *University Microfilms International*, # 949-904.
- Danieli, Y. (1984). Psychotherapists' Participation in the Conspiracy of Silence About the Holocaust. *Psychoanalytical Psychology*, 1 (1), 23-42.

- Danieli, Y. (1985). The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from Holocaust survivors and their children. (In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake* (pp. 295-313). New York: Brunner/ Mazel).
- Danieli, Y. (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum
- Dasberg, H. (2000). Myths and Taboos among Israeli First- and Second-Generation Psychiatrists in Regard to the Holocaust, *Echoes of the Holocaust*, 6, 25-36.
- Declercq, F. (1995). Het kind als object : de psychotische dimensie in de opvoeding. *Psychoanalytische Perspectieven*, 28/29, 27-40.
- De Waelhens, A. (1971). *La psychose (Essai d'interprétation analytique et existentielle)*. Paris: Nauwelaerts.
- Dolto F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris: Editions du Seuil.
- Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identification. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 4, 56-121.
- Faimberg, H. (1993). Le télescopage des générations, à propos de la généalogie des certaines identifications. (In R. Kaës and H. Faimberg. *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris: Dunod).
- Fairburn, W. (1952). *An Object Relations Therapy of Personality*. New York: Basic Books.
- Fairburn, W. (1963). Synopsis of an object relations theory of personality. *Journal of Psychoanalysis*, 44, 224-225.
- Felsen, I. (1998). Transgenerational transmission of effects of the Holocaust : The North American research perspective. (In Danieli, Y. ed. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York: Plenum Press, pp. 43-68).
- Flèche, C. (2002). *Décodage biologique des maladies -Manuel pratique des correspondances émotions/ organes*. Gap: Edition le Souffle d'Or.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

- Fossion, P., Rejas, M., Servais, L., Pelc, I. & Hirsch, S. (2003). Family approach with grandchildren of Holocaust survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 57 (4), 519-527.
- Framo, J. L. (1970). Symptoms from a family transactional viewpoint. (*In: Family Therapy in Transitions* (Eds N.W. Ackerman, J. Lieb & J. Pierce). New York: Little, Brown).
- Freud, S. (1980 [1905]). *Fragment van de analyse van een geval van hysterie ('Dora')*. *Ziektegeschiedenissen 2* (pp. 17-157). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1983 [1919]). *Het 'Unheimliche'*. *Cultuur en religie 2* (pp. 153- 196). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1984 [1912-1913]). *Totem en taboe*. *Cultuur en Religie 4* (pp. 1-211). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1984 [1930]). *Het onbehagen in de cultuur*. *Cultuur en Religie 3* (pp. 79-173). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1985 [1914]). *Ter introductie van het narcisme*. *Psychoanalytische theorie 1* (pp. 25-64). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1985 [1920]). *Aan gene zijde van het lustprincipe*. *Psychoanalytische theorie I* (pp.93-163). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1986 [1912]). *Enkele opmerkingen over het begrip 'onbewuste' in de psychoanalyse*. *Psychoanalytische theorie 2* (pp. 9-27). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1986 [1915a]). *Driften en hun lotgevallen*. *Psychoanalytische Theorie 2* (pp. 29-67). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1986 [1915b]). *De verdringing*. *Psychoanalytische Theorie 2* (pp. 67-86). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1986 [1915c]). *Het onbewuste*. *Psychoanalytische Theorie 2* (pp. 87-152). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1987 [1900]). *De droomduiding*. *Psychoanalytische Duiding 2/3* (pp. 1-713). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1987 [1921]). *Massapsychologie en Ik-analyse*. *Cultuur en Religie 5* (pp. 9-94). Meppel/ Amsterdam: Boom.

- Freud, S. (1988 [1923]). *Het Ik en het Es*. Psychoanalytische Theorie 3 (pp. 9-82). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Freud, S. & Breuer J. (1993 [1895d]). *Studies over hysterie*. Klinische beschouwingen 5 (pp. 336-349). Meppel/ Amsterdam: Boom.
- Friedman, E. H. (1985). *Generation to generation: Family process in church and synagogue*. New York: The Guilford Press.
- Gampel, Y. (1986). L'effrayant et le menaçant: de la transmission à la répétition. *Psychoanalyse à l'université*, 11 (41), 87-102.
- Ganz, E. (2002). *Intergenerational transmission of trauma: Grandchildren of Holocaust survivors*. Dissertation Presented to the Faculty of The Gordon F. Derner Institute of Advanced Psychological Studies. Adelphi University.
- Gaulejac, V. (1987). *La névrose de classe*. Paris: Hommes et groupes.
- Gay, P. (1989). *Sigmund Freud: zijn leven en werk*. Baarn: Tirion.
- Granjon, E. (1987). *Traces sans mémoire et liens généalogiques dans la constitution du groupe familiale*, in Dialogue, 98, Kremlin-Bicêtre, L'Association Francaise des Centres de Consultation Conjugale (AFCCC), 10-15.
- Groddeck, G. (1978 [1923]). *Het boek van het Es*. Psychoanalytische brieven aan een vriendin. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Grubrich-Simitis, I. (1981). Extreme traumatization as cumulative trauma. *Psychoanalytic Study of the Child*, 36, 415-450.
- Grunebaum J. (1987). Multidirected partiality and the parental imperative. An answer to the feminist critique of systems theory. *Psychotherapy*, 24, 35.
- Guyotat, J. (1980). *Mort/ naissance et filiation*. Paris: Masson.
- György, G. (1976). Lipót Szondi on his life and on destiny analysis. *The New Hungarian Quarterly*, 17 (64), 93-102.
- Hachet, P. (1996). *Les toxicomanes et leurs secrets*. Paris: Les Belles Lettres.
- Heller, D. (1982). *Themes of culture and ancestry*. *Psychiatry*, 45, 247-261.

- Hellinger, B. (2001). *De verborgen dynamiek van familiebanden*. Haarlem: Almira-Becht.
- Hilgard, J. R. (1953). Anniversary reactions in parents precipitated by children. *Psychiatry*, 16, 73-80.
- Imbasciati, A. (2004). A theoretical support for transgenerationality: The theory of the protomental. *Psychoanalytic psychology*, 21 (1), 83-98.
- Johnson, D. R., Lubin, H., Rosenheck, R., Fontana, A., Southwick, S., & Charney, D. (1997). The impact of the homecoming reception on the development of posttraumatic stress disorder: The West Haven Homecoming Stress Scale (WHHSS). *Journal of Traumatic Stress*, 10 (2), 259-277.
- Jucovy, M.E. (1983). Children of the Holocaust: A Symposium. The effects of the Holocaust on the second generation: Psychoanalytic Studies. *The American Journal of Social Psychiatry III*, 1, 15-20.
- Jucovy, M. E. (1992). Psychoanalytic contributions to Holocaust studies. *International Journal of Psychoanalysis*, 73, 267-282.
- Jung, C. G. (1951 [1948]). *Symbolik des Geistes* [Zurich: Rascher Verlag, 1948. pp. 500]. *Psychoanalytic Review*, 38, 299-300
- Jung, C. G. (1976 [ 1971]). *Synchroniciteit: een causaal, verbindend beginsel*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Jung, C. G. (1995 [1934–1954 ]). *Archetype en onbewuste*. (3<sup>de</sup> druk, Werken van C.G. Jung, Verzameld Werk Deel 2). Rotterdam: Lemniscaat.
- Kaës, R., Faimberg, H. e.a. (2001). *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris: Dunod.
- Keilson, H. (1992). *Sequential traumatization in children*. Jerusalem: Hebrew University, Magnes Press.
- Kellerman, N. P. F. (2001). Transmission of Holocaust trauma – an integrative view. *Psychiatry interpersonal and biological processes*, 64 (3), 256-267
- Kestenberg, J. S. (1980). Psychoanalysis of children of survivors from the Holocaust; case presentations and assessment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28 (4), 775-804.

- Kogan, I. (1988). Traumaverwerking in de psychoanalyse van kinderen van Holocaust-slachtoffers, *Psychotherapeutisch Paspoort*, 3, 55-68.
- Lacan, J. (1973 [1964]), *Le Séminaire, livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. (texte établi par J.-A. Miller). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1975 [1972-73]). *Le Séminaire, livre XX, Encore*. (texte établi par J.-A. Miller). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1977 [1954-1955]). *Le Séminaire, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. (texte établi par J.-A. Miller). Paris: Seuil.
- Lafond, C. (1999). Fausses représentations. *Revue française psychanalytique*, 1, Paris: Presses Universitaires de France, 71-86.
- Laing, R.D. (1965). Mystification, confusion and conflict. *In: Intensive Family Therapy* (eds. I. Boszormenyi-Nagy & J. Framo). New York: Harper and Row
- Lakotta, B. (2002). 'Danke lieber Papi'. *Der Spiegel*, 7, 200-202.
- Link, N., Victor, B. & Binder, R. L. (1985). Psychosis in children of Holocaust survivors: influence of the Holocaust in the choice of themes in their psychoses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173 (2), 115-117.
- Lowin, R. G. (1983). Cross-generational transmission of pathology in Jewish families of Holocaust survivors. California School of Professional Psychology. San Diego. *Dissertation Abstracts International*, 44, 3533.
- Maurey, G. (1999). *Secret, Secrets (De l'intime au collectif)*. Bruxelles: De Boeck & Larcier s.a.
- Mijolla, A. (1981). *Les visiteurs du Moi*. Paris: Les Belles Lettres.
- Mooij, A. (1987). *Taal en Verlangen : Lacans theorie van de psychoanalyse*. Meppel: Boom.
- Mor, N. (1990). Holocaust messages from the past. *Contemporary Family Therapy*, 12, 371- 379.
- Moreno, J. L. (1934). *Who shall survive? A new approach to the problem of human relations*. Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- Moses, R. (1993). *Persistent shadows of the Holocaust*. Madison: International Universities Press.
- Nachin, C. (1989). *Le deuil d'amour*. Paris: Editions L'Harmatton.



- Nachin, C. (1993). *Les fantômes de l'âme (à propos des héritages psychiques)*. Paris: L'Harmattan.
- Onderwaater, A. (1986). *Theorie van Nagy: De onverbreekelijke band tussen ouders en kinderen*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Pincus L. & Dare C. (1980). *Gezinsgeheimen (achtergronden van persoonlijke betrekkingen en individueel gedrag)*, Rotterdam: Kooyker Wetenschappelijke Uitgeverij.
- Pollock, G. H. (1970). Anniversary reactions, trauma and mourning. *Psychoanalytical Quarterly*, 39, 334-362.
- Quackelbeen, J. (1993). *Zeven avonden met Jacques Lacan. (Psychoanalytische commentaren bij 'Télévision')*. Gent: Academia Press.
- Rosenthal, P. A., & Rosenthal, S. (1980). Holocaust effect in the third generation: Child of another time. *American Journal of Psychotherapy*, 34 (4), 572-580.
- Rowland-Klein, D. & Dunlop, R. (1998). The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32 (3), 358-369.
- Rubenstein, I., Cutter, R., & Templer, D. I. (1990). Multigenerational occurrence of survivors syndrome symptoms in families of Holocaust survivors. *Omega Journal of Death and Dying*, 20 (3), 239-244.
- Russel, A. (1980). Late effects-influence on children of concentration camp survivors. (In J. E. Dimsdale (Ed.), *Survivors, victims, and perpetrators* (pp. 175-204). New York: Hemisphere).
- Sheldrake, R. (1998). *Das Gedächtnis der Natur*. Bern : Scherz.
- Shorter, E. (1998). *Een geschiedenis van de psychiatrie: van gesticht tot prozac*. Amsterdam: Uitgeverij AMBO
- Shoshan, T. (1989). Mourning and longing from generation to generation. *American Journal of Psychotherapy*, 43, 193-207.
- Sigal, J. J. & Weinfeld, M. (1989). *Trauma en Rebirth: Intergenerational effects of the Holocaust*. New York: Praeger.

- Simpson, M. A. (1998). The second bullet. Transgenerational impacts of the trauma conflict within South African and world context. (In Danieli, Y., ed. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press. pp. 498-501).
- Skygger, R. (1981). An open-systems, group-analytic approach to family therapy. (In A. Gurman & D. Kniskern (Eds), Handbook of Family Therapy (pp. 39-84). New York: Brunner-Mazel).
- Soler, C. (1997). Trauma et fantasme. *Quarto*, 63, 45-50.
- Solkoff, N. (1992). Children of survivors of the Nazi Holocaust: a critical review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (3), 342-358.
- Steinberg, A. (1989). Holocaust survivors and their children: a review of the clinical literature. (In P. Marcus & A. Rosenberg (Eds), Healing their wounds: Psychotherapy with Holocaust survivors and their families (pp. 23-48). New York: Praeger).
- Stierlin, H. (1974). Centripetal and centrifugal forces in the adolescent separation drama. (In Stierlin, Levi, & Savard (Eds.), Separating parents and adolescents (pp. 35-74). New York: Quadrangle).
- Symonds, M. (1980). 'The second injury' to victims [Special issue]. *Evaluation and Change*, 36-38.
- Tisseron, S. (1985). *Tintin chez le psychanalyste*. Paris: Presses de la Cité.
- Tisseron, S. (1992). *La honte (Psychanalyse d'un lien social)*. Paris: Dunod.
- Tisseron, S. (1996). *Secrets de famille –mode d'emploi (quand et comment faut-il en parler?)*, Paris : Editions Ramsay.
- Tisseron S. (2000). La psychanalyse à l'épreuve des générations. (In Le psychisme à l'épreuve des generations. (pp.1-22). Paris: Dunod).
- Tisseron S. (2000). Les images psychiques entre les générations. (In Le psychisme à l'épreuve des generations, (pp.123-144). Paris: Dunod).
- Tisseron, S. (2002). Les ricochets du secret. *Le Coq-Héron*, 169 (Transmission et secret). Paris: Editions érès, 29-35.
- Titelman, P., ed. (1998). *Clinical applications of Bowen family systems theory*. New York: The Haworth Press.

- Titelman, P., ed. (2003). *Emotional cutoff. Bowen family systems theory perspectives*. New York: The Haworth Press.
- Van Haute, P. (2000). *Tegen de aanpassing: Jaques Lacans 'ondermijning' van het subject*. Nijmegen: SUN.
- Van IJzendoorn, M. H. (2002). Drie Generaties Holocaust: over gehechtheid, trauma en veerkracht. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 28 (3), 183-204.
- Van Neygen, A. (1994). Positie en structuur van het subject: over de "neurosenwahl". *Psychoanalytische Perspectieven*, 24, 9-24.
- Van Neygen, A. (1997). Over kinderen die niet kunnen spreken: enkele kanttekeningen bij het werk van Caroline Eliacheff. *Psychoanalytische Perspektieven*, 30, 21-35.
- Verhaeghe, P. (1994). *Klinische psychodiagnostiek vanuit de discours Theorie: impasses en antwoorden*. Gent: Idesca.
- Verhaeghe, P. (1996). *Tussen hysterie en vrouw. (Van Freud tot Lacan: Een weg door honderd jaar psychoanalyse)*. Leuven-Amersfoort: Acco.
- Verhaeghe, P. (1997). Trauma en hysterie bij Freud en Lacan. *Tijdschrift voor psychoanalyse*, 2, 86-99.
- Verhaeghe, P. (2002). *Over normaliteit en andere afwijkingen. Handboek klinische psychodiagnostiek*. Leuven/ Leusden: Acco.
- Verhaeghe, P. & Vanheule, S. (2005). Actual neurosis and PTSD: the impact of the other. *Psychoanalytic Psychology*, 22 (4), 493-507.
- Volkan, V. D. (1988). *The need to have enemies and allies: from clinical practice to international relationships*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Volkan, V. D. (1997). *Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Volkan, V. D. (2001). Transgenerational transmissions and chosen traumas: an aspect of large-group identity. *Group Analysis*, 34 (1), 79-97.
- Volkan, V. D., Ast, G., & Greer, W. (2002). *The Third Reich in the unconscious: transgenerational transmission and its consequences*. New York: Brunner-Routledge.

- Waelder, R. (1971). Psychoanalysis and history. (In B.B. Wolman (ed) *Psychoanalytic Interpretation of History*, New York: Basic Books, pp. 3-22).
- Wardi, D. (1992). *Memorial candles: children of the Holocaust*. London: Tavistock/ Routledge.
- Wardi, D. (1994). Bonding and Separateness, two major factors in the relations between Holocaust survivors and their children. *Clinical Gerontologist*, 14, 3.
- Winship, G. & Knowles, J. (1997). The transgenerational impact of cultural trauma. Linking phenomena in treatment of third generation survivors of the Holocaust. *British journal of psychotherapy*, 13 (2), 259-266.
- Yehuda, R., Bierer, L. M., Schmeidler, J., Aferiat D. H., Breslau, I., & Dolan, S. (2000). Low cortisol and risk for PTSD in adult offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry*, 157 (8), 1252-1259.

#### **Digitale bronnen**

[www.existence.fr/index/page-32.html](http://www.existence.fr/index/page-32.html)

Kayfetz, E. (2007). The emotional domino effect of the Holocaust: are the relationships between Holocaust survivors and their adult grandchildren distinct from 'normal' grandparent adult grandchildren? *If Not Now e-Journal*, (7) ([http://www.baycrest.org/If\\_Not\\_Now/Volume7/](http://www.baycrest.org/If_Not_Now/Volume7/)).

[www.psyvig.com](http://www.psyvig.com)