

De doorbroken stilte - een kwalitatieve studie naar intergenerationeel trauma en het statuut van onuitgesproken woorden

Linde Janssens

Studentennummer: 02114055

Promotor: prof. dr. Kimberly Van Nieuwenhove

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad Master of Science in de psychologie - klinische psychologie

Academiejaar 2024-2025

Voorwoord

Stel je voor: je ruikt de geur van amandelen, en plots voel je paniek. Niet omdat jij ooit iets traumatisch meemaakte dat met die geur verbonden is, maar omdat je grootvader dat wél deed. Het klinkt als fictie, maar een bekend epigenetisch experiment uitgevoerd aan de Emory University toont aan dat het werkelijkheid kan zijn. In dit onderzoek werden muizen geconditioneerd om een intense angst te ontwikkelen voor de geur van acetofenon - een chemische stof met een amandelachtige geur - door deze telkens te koppelen aan een elektrische schok. Hun nakomelingen, tot in de derde generatie, vertoonden dezelfde angstreactie op de geur, zonder zelf ooit aan deze geur of aan een schok blootgesteld te zijn (Dias & Ressler, 2013).

Dit experiment toont op indringende wijze hoe trauma zich kan **nestelen in het lichaam en overgedragen worden op volgende generaties**, zonder dat het ooit verwoord of bewust doorleefd werd. Het roept vragen op over hoe het verleden van onze (voor)ouders doorwerkt in ons heden, en hoe **wat verzwegen wordt, blijft voortleven**.

Sommige vragen nestelen zich niet enkel in het hoofd – ze nestelen zich in ons zijn. Ze leven verder in lichaamstaal, in stiltes aan de eettafel, in het onverklaarbare gewicht dat op schouders rust. Wat begon als een academische interesse, groeide uit tot een innerlijk kompas: wat wordt vandaag nog gedragen dat generaties geleden ontstaan is?

Tijdens mijn opleiding raakte ik steeds meer geboeid door de diepere lagen van menselijke pijn en de complexiteit van intergenerationeel trauma. Dit persoonlijke interessegebied voelde als een waardevolle aanvulling op wat ik tot dan toe had geleerd en motiveerde mij om dit thema in mijn onderzoek verder te verdiepen. Al jaren vormt de zoektocht naar intergenerationele patronen een essentieel deel van mijn persoonlijke en professionele pad. Niet als een toevallig zijspoor, maar als fundament. Want hoe kan heling begeleid worden, zonder eerst de taal van overgedragen pijn te leren begrijpen?

Vanuit die bedding kreeg dit onderzoek vorm. Niet om sluitende antwoorden te vinden, maar om ruimte te maken voor datgene wat vaak onzichtbaar voortleeft. Om woorden te geven aan het zwijgen, en beweging aan het vastzitten. Zoals Firestone (2022) schrijft: “Is it possible to transform the effects of historical trauma? To come through life’s heavy blows with more wisdom and a sense of inner freedom?” Innerlijke vrijheid, een thematiek die resoneert met eerder onderzoek dat ik verichtte in de bachelor ergotherapie met de nadruk op kwetsbaarheid in veerkracht.

In deze masterproef onderzoek ik hoe het al dan niet **zwijgen over trauma binnen familiesystemen** invloed heeft op de **instandhouding ervan over generaties heen**. Met behulp van psychoanalytische kaders en hedendaagse literatuur tracht ik te begrijpen hoe het zwijgen, of juist het benoemen, van intergenerationeel trauma helend of verstrikkend kan werken. Misschien begint de bevrijding niet enkel bij het verleden begrijpen, maar ook bij het erkennen van de manier waarop het in ons leeft, vandaag.

Abstract

Deze masterproef onderzoekt de vraag: “Hoe draagt het al dan niet zwijgen over intergenerationeel trauma mogelijk bij aan de instandhouding ervan?”

Met een kwalitatieve onderzoeksopzet zijn diepgaande interviews afgenomen met zeven therapeuten die ervaring hebben met intergenerationeel trauma vanuit wetenschappelijke en holistische invalshoeken. De interviews zijn thematisch geanalyseerd met NVivo om inzicht te verkrijgen in de rol van spreken en zwijgen in de overdracht van trauma tussen generaties.

De resultaten suggereren dat intergenerationeel trauma mogelijk op biologisch (epigenetisch), psychologisch (via onbewuste loyaliteiten en lichaamsbewustzijn) en sociaal (door maatschappelijke taboes en culturele structuren) niveau wordt doorgegeven. Het zwijgen over trauma kan erkenning en bewustwording beperken, wat mogelijk bijdraagt aan het voortbestaan van trauma binnen families. Het proces van spreken over intergenerationeel trauma lijkt nauw samen te hangen met het proces van bewustwording, dat zorgvuldigheid en veiligheid vereist. Daarnaast bieden holistische benaderingen aanvullende perspectieven in het omgaan met intergenerationeel trauma.

Deze studie concludeert dat het doorbreken van zwijgen, op een manier die aansluit bij de unieke behoeften van de cliënt en binnen een veilige context, mogelijk van betekenis kan zijn voor heling en het ontstaan van nieuwe narratieven. De bevindingen dragen bij aan een integrale kennis over intergenerationeel trauma en ondersteunen de waarde van het integreren van wetenschappelijke en holistische benaderingen.

Dankwoord

Deze masterproef vormt het sluitstuk van mijn masteropleiding klinische psychologie. Na twee jaar intensief werken, presenteer ik met trots dit eindresultaat. Het uitvoeren van dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de steun en hulp van verschillende mensen, aan wie ik mijn oprechte dank wil uitspreken.

Allereerst wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Kimberly Van Nieuwenhove, van harte bedanken voor haar deskundige begeleiding, het vertrouwen en de waardevolle feedback gedurende het hele traject. Haar betrokkenheid en bereidheid om mijn eigen onderzoeksvoorstel te ondersteunen, hebben mij enorm geholpen dit onderzoek scherp te stellen en succesvol af te ronden.

Daarnaast ben ik dankbaar voor de therapeuten die aan dit onderzoek deelnamen. Hun openheid en bereidwilligheid om hun ervaringen te delen, evenals de diepe gesprekken die ik met hen mocht voeren, waren van onschatbare waarde. Hun inzichten hebben mijn begrip van intergenerationeel trauma aanzienlijk verrijkt.

Ook wil ik mijn vriendinnen bedanken voor de gezellige thesis-dates in koffiebars, waar we samen konden werken, lachen en elkaar steunen. Jullie aanwezigheid en vriendschap hebben deze intensieve periode lichter en draaglijker gemaakt.

Tot slot wil ik mezelf bedanken, evenals iedereen die dicht bij mij staat, voor het doorzettingsvermogen en de moed die ik tijdens dit traject heb mogen tonen. Ik ben dankbaar voor de inzichten die ik heb mogen verwerven en de persoonlijke groei die ik heb doorgemaakt. Dank aan allen die, op welke wijze dan ook, hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze masterproef.

Inhoudsopgave

Voorwoord	I
Abstract	III
Dankwoord.....	IV
Inleiding	2
<i>Intergenerationeel trauma</i>	<i>2</i>
De aard van intergenerationeel trauma	4
Het begrijpen van intergenerationeel trauma	7
<i>Verklaringsmechanismen</i>	<i>9</i>
<i>Nachtraglickeit</i>	<i>9</i>
<i>Instandhoudende mechanismen</i>	<i>10</i>
Een biopsychosociaal perspectief	10
<i>Taboe</i>	<i>17</i>
Effecten van stilte	19
Effecten van spreken	20
<i>Een andere manier van spreken</i>	<i>24</i>
<i>Probleemstelling</i>	<i>27</i>
Methode.....	30
<i>Steekproef.....</i>	<i>31</i>
<i>Procedure</i>	<i>35</i>
<i>Thematische analyse</i>	<i>36</i>
<i>Kwaliteitscontrole.....</i>	<i>37</i>
Resultaten.....	38
<i>Discussie</i>	<i>60</i>
<i>Klinische implicaties</i>	<i>63</i>
<i>Sterkte van het onderzoek.....</i>	<i>65</i>

<i>Kritische bedenkingen.....</i>	<i>66</i>
<i>Conclusie</i>	<i>68</i>
Verklaring omtrent gebruik van GAI.....	69
Referentielijst.....	70
Bijlagen.....	74
<i>Bijlage 1: Informatie- en toestemmingsformulier</i>	<i>74</i>
<i>Bijlage 2: Inleiding voor het interview.....</i>	<i>82</i>

*“Wanneer het subject er niet in slaagt,
om via de normale weg zichzelf te verbaliseren.*

*Wanneer een opdringing met het reële,
zichzelf opdringt.*

Pas dan ontstaat het ontbreken aan woorden.”

(De Smet, 2024)

Inleiding

Intergenerationeel trauma

Intergenerationeel trauma kan worden gedefinieerd als een secundaire vorm van trauma die het gevolg is van de overdracht van traumatische ervaringen van ouders op hun kinderen. Deze vorm van trauma wordt ook wel intergenerationeel, transgenerationeel of secundair trauma genoemd (Doucet & Rovers, 2010).

Het meest bekende voorbeeld van intergenerationeel trauma is de Holocaust. De Holocaust was een genocide door de nazi's tijdens de Tweede Wereldoorlog waarbij ongeveer zes miljoen Joden en miljoenen anderen werden vermoord. Deze massamoord vond plaats tussen 1941 en 1945 en werd uitgevoerd via concentratiekampen, gaskamers en andere wrede methoden. Het was één van de meest extreme uitdrukkingen van racisme in de geschiedenis (Van Gael, 2023).

Tijdens de Holocaust was de focus primair gericht op overleven. Overlevenden werden geconfronteerd met extreme omstandigheden zoals geweld, verlies en constante dreiging van de dood. In dergelijke omstandigheden was er weinig ruimte voor emotionele verwerking of uitdrukking. Overlevenden moesten zich vaak aanpassen door hun emoties te onderdrukken om mentaal en fysiek te overleven (Aarons & Berger, 2017).

Het contrast tussen de onderdrukking van emoties tijdens de Holocaust en de hedendaagse openheid heeft belangrijke implicaties voor het begrip van intergenerationeel trauma. In de tijd van de Holocaust was het trauma vaak niet uitgesproken of verwerkt. Dit heeft geleid tot een situatie waarin kinderen en kleinkinderen van overlevenden met een onbenoembare en onbegrepen erfenis van trauma zitten. De afwezigheid van emotionele communicatie tijdens de Holocaust betekent dat veel van het trauma niet adequaat is behandeld of begrepen door latere generaties (Aarons & Berger, 2017).

Aarons en Berger (2017) beschrijven het concept 'stille trauma's' als de onbenoembare trauma's die door de tweede generatie (de kinderen van Holocaustoverlevenden) worden doorgegeven aan de derde generatie. Deze trauma's worden niet direct besproken door de overlevenden of hun kinderen, maar impliciet zijn deze aanwezig in familieverhalen, gedragingen en culturele representaties. De derde generatie ervaart deze stille trauma's als een onbenoembare erfenis die hen beïnvloedt, vaak zonder dat ze precies begrijpen waarom ze bepaalde emoties of gedragingen voelen. Dit stilzwijgen en de indirecte overdracht van trauma maken het een subtiele, maar diepgaande invloed op hun leven en identiteit. Firestone (2022) onderzoekt dit fenomeen verder en benadrukt dat het stilzwijgen over deze trauma's paradoxaal genoeg juist de sterkste vorm van overdracht kan zijn.

Ook Goldberg (2011) benadrukt hoe Holocaustoverlevenden worstelen met 'stille trauma's'. Deze niet verwerkte trauma's beïnvloeden onder meer hun sociale interacties. De nood aan gespecialiseerde hulp en erkenning van deze intergenerationele trauma's helpt bij het begrijpen van de impact op nakomelingen. Daarnaast beschrijft ook Kellermann (2008) hoe de trauma's en stressoren van de Holocaust niet alleen invloed hadden op de directe overlevenden, maar ook in de levens van hun nakomelingen.

Er is een contrast zichtbaar, het contrast tussen de emotioneel onderdrukkende cultuur tijdens de Holocaust en de toenadering naar openheid over emoties die in de huidige maatschappij ontstaat. Het benadrukt het belang van emotionele verwerking bij het doorbreken van trauma-cycli. De onderdrukking van emoties tijdens de Holocaust heeft langdurige gevolgen. In de hedendaagse maatschappij, waar meer ruimte wordt gemaakt voor emotionele expressie en verwerking, ontstaat een betere kans om deze intergenerationele trauma's te helen en te voorkomen dat ze worden doorgegeven aan volgende generaties. Het blijft een gevoelig onderwerp en het verkrijgen van precieze prevalentiecijfers voor intergenerationeel trauma is uitdagend. Veel trauma's blijven in stilte, wat de detectie en erkenning bemoeilijkt. Dit kan te maken hebben met stigma, schaamte of een gebrek aan bewustzijn over 'hoe' trauma wordt doorgegeven (Auestad & Treacher, 2017). Hoewel er geen precieze prevalentiecijfers zijn, is het belangrijk om op te merken dat er voortdurend onderzoek wordt gedaan om een dieper inzicht te krijgen in deze complexe fenomenen (McCALL-Hosenfeld et al., 2014).

Ondanks de vooruitgang blijft de erkenning van intergenerationeel trauma uitdagend. Dit benadrukt de noodzaak om de aard van intergenerationeel trauma verder te onderzoeken.

De aard van intergenerationeel trauma

Trauma wordt vaak medisch benaderd om duidelijke diagnostische criteria en behandelingsstrategieën te bieden. Dit fundament stelt ons in staat om vervolgens complexere en subjectieve aspecten, zoals intergenerationeel trauma, beter te begrijpen.

In de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), het standaardhandboek dat door professionals in de geestelijke gezondheidszorg wordt gebruikt om psychische aandoeningen te diagnosticeren, wordt intergenerationeel trauma niet erkend als een afzonderlijke diagnose (Association, 2022). Er bestaat geen specifieke classificatie die exclusief betrekking heeft op trauma dat van de ene generatie op de andere wordt overgedragen. De effecten ervan worden doorgaans ondergebracht binnen bestaande stoornissen, zoals de posttraumatische stressstoornis (PTSS). Hoewel de DSM de symptomen en impact van trauma erkent, wordt het begrip *intergenerationeel trauma* niet als zelfstandige diagnostische entiteit gehanteerd.

Omdat intergenerationeel trauma niet strikt gedefinieerd staat in de DSM, is er ruimte voor variatie in hoe individuen en gemeenschappen dit trauma ervaren. Wat als intergenerationeel trauma wordt ervaren, kan sterk variëren afhankelijk van persoonlijke, culturele en contextuele factoren. Dit suggereert dat intergenerationeel trauma in belangrijke mate afhankelijk is van individuele interpretatie (Aarons & Berger, 2017). Intergenerationeel trauma kan daarom worden begrepen als een subjectieve ervaring, omdat het zich manifesteert op basis van persoonlijke ervaringen, percepties en reacties op de trauma's van vorige generaties. Wat de ene persoon als een diepgaand intergenerationeel trauma kan ervaren, kan voor een ander minder significant zijn.

Om intergenerationeel trauma beter te kunnen begrijpen, is het cruciaal om de verschillende typen trauma te bespreken. Op die manier kan intergenerationeel trauma in een passend kader geplaatst worden. In deze benadering worden de belangrijkste categorieën van trauma als volgt geclassificeerd:

1. **Acuut Trauma:** Dit verwijst naar enkelvoudige, overweldigende gebeurtenissen die de normale psychische werking verstoren, zoals ernstige ongelukken of geweld (Fernando, 2022).
2. **Chronisch Trauma:** Dit type trauma ontstaat door herhaalde of langdurige blootstelling aan stressvolle omstandigheden, zoals mishandeling of langdurige verwaarlozing. In psychoanalytische termen kan chronisch trauma leiden tot diepewortelde structurele veranderingen (Alford, 2018) (Fernando, 2022).
3. **Complex Trauma:** Complex trauma omvat meerdere, vaak langdurige en interpersoonlijke traumatische ervaringen, zoals systematische mishandeling of verwaarlozing. Psychoanalytisch gezien leidt dit tot een gefragmenteerde identiteit ¹ en diepe psychische schade, waarbij processen zoals projectieve identificatie ² en identificatie met de agressor een centrale rol spelen (Alford, 2018) (Fernando, 2022).
4. **Ontwikkelingstrauma:** Dit type trauma vindt plaats tijdens de kindertijd en verstoort de normale psychische ontwikkeling. Psychoanalytici beschouwen dit als een fundamentele verstoring van de ontwikkeling van het zelf, waarbij basismechanismen zoals het primaire proces (dromen, onbewuste verlangens) en het secundaire proces (bewuste, logische denken) betrokken zijn (Alford, 2018) (Fernando, 2022).

¹ Een gefragmenteerde identiteit is een toestand waarin een persoon zichzelf ervaart als samengesteld uit verschillende, vaak tegenstrijdige delen of identiteiten, zonder een coherent en geïntegreerd zelfgevoel.

² Projectieve identificatie is een psychologisch mechanisme waarbij een persoon onbewust ongewenste emoties of kenmerken op een ander projecteert en vervolgens op die ander reageert alsof die kenmerken of emoties daadwerkelijk bij die ander horen (Fernando, 2022).

Fernando (2022) benadrukt dat traumavormen vaak overlappen en elkaar versterken, waarbij chronisch trauma kan uitmonden in complex trauma binnen belangrijke relaties. Het ervaren en verwerken van trauma hangt bovendien sterk af van persoonlijke, sociale en culturele contexten.

Intergenerationeel trauma valt volgens hem het beste onder chronisch trauma, vanwege de herhaalde, aanhoudende stress die over generaties wordt doorgegeven. Omdat het niet eenduidig gedefinieerd is en per individu en gemeenschap verschilt, vraagt dit om een subjectieve benadering. Deze complexiteit maakt duidelijk dat begrip en behandeling van intergenerationeel trauma verder moeten gaan dan vaste diagnostische criteria, en ruimte moeten bieden voor een persoonlijke, procesgerichte aanpak.

Het begrijpen van intergenerationeel trauma

Door intergenerationeel trauma vanuit een subjectief perspectief te bekijken, kunnen de variabele reacties beter begrepen worden. Dit is belangrijk om vier redenen:

1. **Individuele verschillen in respons:** De impact van intergenerationeel trauma verschilt sterk van persoon tot persoon. Wat voor de ene persoon traumatisch is, kan voor een ander geen traumatische ervaring zijn. Persoonlijkheidskenmerken, eerdere levensgebeurtenissen en coping mechanismen spelen een cruciale rol in hoe iemand een traumatische gebeurtenis ervaart en verwerkt (Krupnik, 2020).
2. **Contextuele factoren:** De context waarin intergenerationeel trauma plaatsvindt, beïnvloedt ook de ervaring ervan. Dit omvat sociale steun, culturele achtergrond, en de beschikbaarheid van hulpbronnen en behandelingen. Bijvoorbeeld, iemand met een sterk ondersteunend netwerk kan beter omgaan met intergenerationeel trauma dan iemand die geïsoleerd is. Daarnaast kunnen socioculturele invloeden zoals normen en waarden ook gezien worden onder contextuele factoren. In sommige culturen of omgevingen kan er bijvoorbeeld een taboe verbonden zijn aan het bespreken van psychische problemen (Krupnik, 2020). Het aspect van taboe wordt in een later onderdeel uitgebreider besproken.
3. **Variabiliteit in symptomen:** De symptomen van intergenerationeel trauma kunnen sterk variëren, van fysieke klachten (zoals slapeloosheid en somatische symptomen) tot emotionele reacties (zoals angst, woede en verdriet). Deze symptomen kunnen kortdurend of langdurig zijn, afhankelijk van de individuele beleving en verwerking van het intergenerationeel trauma (Krupnik, 2020).
4. **Perceptie en interpretatie:** Hoe iemand een gebeurtenis interpreteert, kan ook invloed hebben op de mate van trauma. Twee mensen kunnen dezelfde gebeurtenis meemaken, maar deze op heel verschillende manieren interpreteren, afhankelijk van hun persoonlijke geschiedenis en mentale gezondheid (Krupnik, 2020).

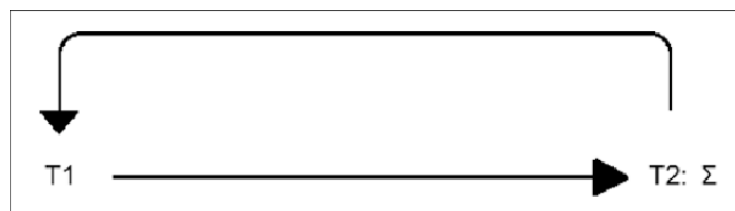
De DSM, met zijn strikte diagnostische criteria, biedt een beperkt objectief perspectief op trauma en maakt geen onderscheid voor intergenerationeel trauma. Bovenstaande overwegingen benadrukken desondanks het belang van een subjectieve benadering van intergenerationeel trauma. Onderzoek toont aan dat ongeveer 80% van de bevolking een traumatische gebeurtenis meemaakt, maar slechts 10% ontwikkelt PTSS (Pai et al., 2017). Dit verschil benadrukt nogmaals de subjectieve aard van trauma, alsook intergenerationeel trauma. Het onderscheid tussen objectieve realiteit en subjectieve beleving betekent dat elke persoon een gebeurtenis anders beleeft en interpreteert, wat bijzonder relevant is voor intergenerationeel trauma. Hier speelt persoonlijke en vaak onbewuste betekenisgeving een grote rol, en de variatie in hoe trauma wordt ervaren en geïnterpreteerd benadrukt de complexiteit ervan (Pai et al., 2017) (Van Nieuwenhove, 2017).

Concluderend kan worden gesteld dat intergenerationeel trauma een sterk subjectieve ervaring is die niet uniform kan worden begrepen of behandeld. De complexiteit in reacties op traumatische gebeurtenissen benadrukken de noodzaak voor een voorzichtige benadering. Deze subjectiviteit in de ervaring van intergenerationeel trauma benadrukt de noodzaak om diepgaandere verklaringsmechanismen te onderzoeken. In dit kader biedt Freuds concept van 'Nachträglichkeit' waardevolle inzichten. Dit concept, dat verwijst naar de manier waarop gebeurtenissen pas later in het leven worden geïnterpreteerd en verwerkt, kan helpen de complexiteit van intergenerationeel trauma beter te begrijpen.

Verklaringsmechanismen

Nachtraglichkeit

Vanuit het gegeven dat trauma subjectief benaderd moet worden, is het waardevol om de psychoanalytische benadering van trauma te onderzoeken. Freud introduceerde het concept van 'Nachtraglichkeit', dat verwijst naar hoe de impact van een traumatische gebeurtenis vaak pas later in het leven volledig wordt begrepen en verwerkt. Dit concept verwijst naar het proces waarbij een oorspronkelijke ervaring (T1), die op zichzelf niet als traumatisch werd ervaren, pas op een later tijdstip (T2) traumatische betekenis krijgt door herinterpretatie of herbeleven in het licht van latere gebeurtenissen. Hierdoor heeft trauma niet alleen wortels in het verleden, maar beïnvloedt het ook het heden (Eickhoff, 2008). Dit verklaart waarom sommige ervaringen pas jaren na de feitelijke gebeurtenis als traumatisch worden erkend. Figuur 1 illustreert dit proces van Nachträglichkeit.



Figuur 1. Het proces van Nachträglichkeit.

Het artikel 'Nachträglichkeit: A Freudian perspective on delayed traumatic reactions' beschrijft Nachträglichkeit als een mechanisme waarbij T2 binnen de levensloop van hetzelfde individu plaatsvindt. Het bespreekt echter niet expliciet dat T2 ook in latere generaties kan optreden (Bistoën, Vanheule, & Craps, 2014).

Toch kan dit concept worden uitgebreid naar intergenerationeel trauma. In deze context kan de traumatische lading van een gebeurtenis uit het verleden (T1), die destijds niet als traumatisch werd ervaren, pas in een volgende generatie (T2) worden gevoeld, herbeleefd of geïnterpreteerd. Dit betekent dat trauma's van eerdere generaties een psychische werking krijgen wanneer nakomelingen, vaak onbewust, de betekenis van die ervaringen opnieuw ontdekken en een plaats geven in hun eigen levenssituatie (Danieli, 1998; Kellermann, 2001).

Het concept Nachträglichkeit biedt zo een waardevol kader om te begrijpen hoe trauma's die in eerste instantie onherkend blijven, in latere generaties herleefd en herinterpreteerd worden. Dit draagt bij aan inzicht in de complexe manieren waarop trauma over generaties heen wordt doorgegeven. Om te begrijpen hoe intergenerationeel trauma niet alleen wordt doorgegeven, maar ook in stand blijft, is het nuttig om dit te bekijken vanuit een biopsychosociaal perspectief.

Instandhoudende mechanismen

Een biopsychosociaal perspectief

Intergenerationeel trauma manifesteert zich op biologische, psychologische en sociale niveaus, wat aantoont hoe diepgeworteld dit fenomeen is (Colangeli, 2020). Het biopsychosociale model biedt een waardevolle structuur om de dynamische mechanismen die intergenerationeel trauma in stand houden beter te begrijpen en te ordenen.

Biologisch perspectief

Om de instandhouding van trauma te begrijpen, is het essentieel eerst inzicht te krijgen in de biologische mechanismen die eraan ten grondslag liggen.

Om hierop zicht te krijgen moet er ingezoomd worden in hoe individuen omgaan met stress. Dit is te begrijpen vanuit het overlevingsmechanisme, namelijk het 'flight-fight-freeze respons'. De manier waarop men reageert op stress is ingebed in ons zijn. De opvoeding, het verleden en de instincten zijn drijvende krachten die bepalen hoe het lichaam en brein zullen reageren op een trigger. De flight-fight-freeze respons is de natuurlijke overlevingstactiek van het lichaam die beschermt tegen een waargenomen bedreiging. Wanneer stress overweldigend wordt, reageert het lichaam. De hersenen schakelen op de automatische piloot, waarbij het mechanisme wordt gekozen dat het individu veilig houdt (Thompson et al., 2014).

Deze overlevingsinstincten beschermen het individu op korte termijn wanneer het wordt genegeerd of geschaad (Thompson et al., 2014). Het flight-fight-freeze respons is noodzakelijk voor directe overleving, omdat het lichaam snel reageert op bedreigingen om gevaar te vermijden. Echter, wanneer deze stressreacties chronisch worden, door herhaald trauma, kan dit leiden tot langdurige fysiologische veranderingen. Denk hierbij aan aanpassingen in de genexpressie die op hun beurt de epigenetica van de volgende generatie beïnvloeden. Hierdoor worden nakomelingen gevoeliger voor stress en psychische problemen, wat de instandhouding van intergenerationeel trauma verklaart (van der Kolk, 2015).

Epigenetische veranderingen zijn aanpassingen in gen activiteit die niet worden veroorzaakt door veranderingen in het DNA zelf, maar die worden beïnvloed door omgevingsfactoren. Deze veranderingen kunnen genexpressie beïnvloeden en kunnen worden doorgegeven aan volgende generaties. Dit kan leiden tot veranderingen in stressresponsen en emotionele regulatie, waardoor de kwetsbaarheid voor psychische stoornissen wordt vergroot (Colangeli, 2020). Epigenetische veranderingen door traumatische ervaringen kunnen de stressreacties van nakomelingen beïnvloeden, wat hen gevoeliger maakt voor psychische problemen. Wanneer een ouder een ernstige traumatische ervaring heeft doorgemaakt, zoals een periode van extreme stress, kan dit leiden tot veranderingen in de genexpressie die de stressrespons van het lichaam beïnvloeden. Deze epigenetische veranderingen kunnen vervolgens worden doorgegeven aan hun kinderen, waardoor de kinderen gevoeliger worden voor stress en een verhoogd risico hebben op psychische problemen zoals angst of depressie, zonder zelf het oorspronkelijke trauma te hebben ervaren (Fenton, 2018).

Ook Mark Wolynn (2017) benadrukt in *It Didn't Start with You* dat trauma's die in eerdere generaties niet zijn verwerkt, via epigenetische sporen kunnen doorwerken in volgende generaties. Volgens hem kan men psychisch lijden ervaren zonder dat men weet waar het vandaan komt, precies omdat de oorsprong niet in het eigen leven ligt, maar in dat van ouders of grootouders.

Psychologisch gezien kan intergenerationeel trauma worden overgedragen door een combinatie van verschillende factoren, waaronder; traumatische identificatie, een verstoorde ouderlijke relatie, overdracht en projectie (Colangeli, 2020).

Traumatische Identificatie is een onbewuste identificatie met de agressor en kan leiden tot het herhalen van diens gedrag, wat traumatische patronen in de volgende generatie versterkt. Het individu gaat het zelfbeschermingsmechanisme 'if you can't beat them, join them' adopteren (Colangeli, 2020). Men gaat het object van het meegemaakte trauma onschadelijk maken door zich ermee te identificeren. Dit is één van de redenen waarom trauma vaak generaties lang in stand wordt gehouden (Kinet, 2016). Door zich aan te passen aan of zelfs te omarmen met wat het individu pijn heeft gedaan, probeert men controle te krijgen over de situatie en de impact van het trauma te verzachten. Deze identificatie kan het trauma minder bedreigend laten lijken of de innerlijke strijd op een meer draaglijke manier hanteren. Dit mechanisme speelt een rol in de overdracht van trauma van de ene generatie op de volgende (Schimmenti, 2017).

Een voorbeeld hiervan toegepast op intergenerationeel trauma zou zich kunnen uiten bij een kind dat getuige is geweest van huiselijk geweld dat op latere leeftijd zelf agressief gedrag gaat vertonen in relaties. Het kind identificeert zich onbewust met de agressor, in een poging om de controle en macht te verkrijgen die het zelf als slachtoffer heeft gemist. Hierdoor herhaalt het kind het geweldspatroon in zijn eigen relaties, wat de traumatische cyclus in stand houdt en doorgeeft aan de volgende generatie (Schimmenti, 2017).

Daarnaast speelt een verstoorde ouderlijke relatie een cruciale rol in het overdragen van trauma. Ouders die zelf trauma hebben ervaren, ondervinden vaak moeilijkheden bij het opbouwen van veilige hechtingsrelaties, wat kan leiden tot emotionele afstand en verhoogde stress binnen het gezin. Dit creëert een omgeving waarin kinderen gevoeliger worden voor intergenerationeel trauma (Connolly, 2011). Wanneer een ouder emotioneel afstandelijk is of snel gestrest raakt, kan dit de emotionele steun en veiligheid die het kind ontvangt ondermijnen. Het kind kan zich hierdoor niet veilig en geliefd voelen, wat kan resulteren in verhoogde stress en kwetsbaarheid. Dit verhoogt de kans dat dergelijke trauma-gerelateerde patronen worden doorgegeven aan de volgende generatie (Baron et al., 1998).

Ook overdracht en projectie spelen een belangrijke rol. Ouders kunnen onbewust hun onverwerkte angst en pijn op hun kinderen projecteren, die deze gevoelens internaliseren. Een ouder die zijn eigen trauma niet heeft verwerkt, kan overdreven bezorgd en controlerend zijn tegenover zijn/haar kind. Dit gedrag projecteert de angst van de ouder op het kind, waardoor het kind zelf angstig en onzeker wordt. Het kind internaliseert deze emoties, wat kan leiden tot eigen psychische problemen en de voortzetting van traumatische patronen in de volgende generatie (Bistoën G., 2016).

Vervolgens speelt ook narratieve overdracht een belangrijke rol. Traumagerelateerde verhalen en symbolen worden vaak binnen families en gemeenschappen doorgegeven, wat de herhaling van traumatische ervaringen kan versterken. Wanneer een familie die oorlogstrauma heeft meegemaakt herhaaldelijk verhalen vertelt over die traumatische periode, worden deze verhalen - vaak beladen met angst en wantrouwen - door de volgende generatie mogelijks geïnternaliseerd. Dit kan ertoe leiden dat de kinderen, hoewel ze de oorlog zelf niet hebben meegemaakt, dezelfde angst en stress ervaren. Hierdoor kan de impact van het oorspronkelijke trauma voortleven (Fenton, 2018).

Dit soort narratief leeft niet alleen in de verhalen die luidop worden verteld, maar vooral in dat wat niet wordt uitgesproken - in blikken, stiltes, spanningen of terugkerende patronen die moeilijk te duiden zijn. De overdracht vindt op een onzichtbare manier plaats, via de sfeer in een gezin, via onuitgesproken waarden en overtuigingen, of via manieren van omgaan met emoties die van ouder op kind worden

doorgegeven. De psychologische overdracht is dus niet alleen genetisch of gedragsmatig, maar ook symbolisch en emotioneel geladen (Lévi-Strauss, 1949).

De Franse antropoloog Claude Lévi-Strauss (1958) beschreef hoe symbolen - zoals taal, rituelen of verhalen - een echte impact kunnen hebben op ons innerlijk. In een beroemd voorbeeld toont hij hoe een sjamaan iemand helpt genezen niet door medicatie, maar door het trauma betekenis te geven binnen een verhaal. Die symbolische structuur werkt helend omdat het iets wat eerder 'onbenoembaar' was, een vorm geeft (Lévi-Strauss, 1949).

In families waar over een trauma nooit gesproken werd, kan het tegenovergestelde gebeuren: het gebrek aan woorden maakt dat het trauma als het ware onderhuids verder leeft. In de psychoanalyse wordt dit ook wel gezien als een tekort in symbolische inschrijving - het trauma krijgt geen plaats in het verhaal van de familie. Hierdoor wordt het steeds herhaald in gedrag, emoties of relatiepatronen. Het blijft circuleren in het onbewuste (Lévi-Strauss, 1949).

Zoals Lacan stelt: "Het enige wat ik kan doen is de waarheid vertellen. Nee, dat is niet zo – ik heb gemist dat er geen waarheid is die, in het voorbijgaan door het bewustzijn, niet liegt" (Lacan, 1978, p. 121).

Met deze uitspraak wijst Lacan op de fundamentele ongrijpbaarheid van waarheid zodra ze door het bewustzijn wordt gefilterd. Waarheid is nooit puur of absoluut, maar steeds doordrongen van onbewuste processen. In het kader van intergenerationeel trauma betekent dit dat wat iemand 'ervaart' als waar, vaak gekleurd is door impliciete overdracht uit vorige generaties.

Binnen zijn psychoanalytisch denken benadrukt Lacan dat we als kind de wereld in ons opnemen via beelden en taal, en ons onbewust identificeren met onze ouders - inclusief wat zij niet uitgesproken of verwerkt hebben. Wanneer een ouder een trauma heeft meegemaakt dat nooit werd verwoord of erkend, kan een kind dit aanvoelen en onbewust overnemen, zonder te weten wat het precies is. Zo ontstaat er een innerlijk conflict dat moeilijk te plaatsen valt, precies omdat het niet van het kind zelf is, maar ook

niet echt benoemd kan worden (Lacan, The four fundamental concepts of psychoanalysis, 1978) (Lacan, The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis 1954-1955, 1988).

Daarom is het belangrijk om intergenerationeel trauma niet te begrijpen als één vastliggende categorie, maar als iets dat voor elk individu anders kan aanvoelen. De manier waarop iemand geraakt wordt door het verleden van vorige generaties, hangt af van de persoonlijke context, de familiegeschiedenis en de mate waarin er ruimte was om dat verleden te benoemen, te voelen en te begrijpen (Aarons & Berger, 2017).

Sociaal perspectief

Trauma speelt zich niet alleen binnen het individu af, maar wordt ook gevormd door de sociale omgeving. Daarom is het belangrijk om naast het psychologisch perspectief ook te kijken naar de sociale factoren die het doorgeven van trauma beïnvloeden. Sociaal gezien kan intergenerationeel trauma worden doorgegeven door de overdracht van disfunctionele gezinsdynamieken en relationele patronen (Colangeli, 2020).

Eén van de meest invloedrijke sociale factoren is 'het taboe' dat vaak rondom trauma's hangt. Dit taboe, versterkt door sociale stigma's en een gebrek aan begrip voor mentale gezondheidswaarden, speelt een cruciale rol in het doorgeven van trauma van generatie op generatie. Wanneer traumatische ervaringen binnen families en gemeenschappen niet bespreekbaar zijn, ontstaat er een cultuur van stilzwijgen, waardoor het trauma onbewust wordt overgedragen en versterkt (Colangeli, 2020). Om deze reden is het van belang om nader stil te staan bij het taboe, aangezien dit een instandhoudende factor kan zijn in het proces van intergenerationeel trauma.

Taboe

Een taboe is een verbod op een bepaalde gedraging of handeling binnen een specifieke gemeenschap, op een bepaald moment. Dit verbod is gebaseerd op de perceptie dat de handeling schadelijk is voor een individu of hun gemeenschap (Bentley, 2022).

Hoewel taboes individuen kunnen beperken, bieden ze ook voordelen voor de samenleving door sociale normen en cohesie te bevorderen. Taboes kunnen bijdragen aan het algemeen welzijn door bepaalde sociale structuren in stand te houden, wat zorgt voor stabiliteit en samenhang binnen de samenleving (Fershtman et al., 2011). Een voorbeeld is het taboe op het bespreken van psychische problemen in sommige gemeenschappen. Hoewel dit taboe individuen kan beperken door hen te weerhouden van hulpverlening en het uiten van kwetsbaarheid, helpt het tegelijkertijd om sociale normen en cohesie te behouden door een uniform beeld van kracht en zelfredzaamheid te handhaven, wat in veel culturen nog steeds de norm is. Dit bevordert sociale stabiliteit, maar kan ten koste gaan van individueel welzijn (Corrigan et al., 2010).

Wanneer taboes ten kosten gaan van het individueel welzijn in de context van intergenerationeel trauma, kan men terugkijken naar families die generaties lang hebben gezwegen over oorlogservaringen in de Holocaust. Dit kan zich voordoen bij een grootouder die tijdens de Tweede Wereldoorlog traumatische ervaringen heeft opgedaan, zoals het verlies van familieleden of het meemaken van geweld. Deze ervaringen zijn echter nooit besproken, omdat er een taboe heerste op het uiten van emotionele kwetsbaarheid (Danieli, 1998).

Dit stilzwijgen kan voortkomen uit culturele normen die sterke emoties als zwakte beschouwen, of uit een diepgeworteld gevoel dat praten over het trauma de pijn alleen maar zou vergroten (Connolly, 2011). Door deze onuitgesproken regels wordt het trauma onbewust doorgegeven aan de volgende generatie. De kinderen en kleinkinderen merken wellicht de spanningen en de onuitgesproken pijn, maar omdat het onderwerp taboe is, blijven ook zij het onbespreekbaar vinden (Aarts, 1994).

Wanneer een taboe op het bespreken van trauma's in stand blijft, wordt dit trauma vaak op subtiele manieren doorgegeven binnen de familiedynamiek, bijvoorbeeld in hoe stress wordt behandeld of emoties worden uitgedrukt. Sociale sancties, zoals afkeuring of de angst om oude wonden open te maken, kunnen ervoor zorgen dat het trauma onbesproken blijft en niet wordt verwerkt. Dit leidt ertoe dat de gevolgen van het trauma voortduren en zich blijven manifesteren in de volgende generaties (Danieli, 1998).

Om verder te begrijpen hoe trauma over generaties heen wordt doorgegeven, is het belangrijk om de effecten van zowel zwijgen als spreken over intergenerationeel trauma te onderzoeken. Taboes bevorderen het zwijgen over trauma en versterken daardoor de intergenerationele overdracht van pijn. Het is echter te simplistisch om te veronderstellen dat het spreken over intergenerationeel trauma alle problemen oplost. De dynamiek van trauma is veel complexer. In de volgende sectie zal daarom nader worden ingegaan op deze complexiteit rond het zwijgen en spreken.

Effecten van stilte

Zwijgen over trauma

Het taboe op het bespreken van trauma zorgt ervoor dat deze trauma's binnen familiedynamieken kunnen voortduren. Het taboe zorgt ervoor dat traumatische gebeurtenissen vaak onbesproken blijven, waardoor het moeilijk wordt deze ervaringen te verwoorden. Na een trauma ontstaat er vaak een impliciete en vaak onbewuste afspraak om bepaalde aspecten van het lijden niet te bespreken (Auestad & Treacher, 2017). Deze stilte overschaduwde familierelaties, creëert ruimte voor gevoelens van schaamte en schuld, en verergert de interne strijd van het individu. Dit kan leiden tot een cyclus van blijvend zwijgen. In families waar dergelijke dynamieken heersen, blijft de ruimte voor open gesprekken vaak beperkt, wat de mogelijkheden voor heling verder bemoeilijkt (Fenton, 2018).

Volgens Van Gael (2023) zweven we als het ware allemaal op verschillende afstanden tussen weten en niet-weten wat betreft psychisch trauma. Vaak wordt het onuitsprekbare als verklaring aangehaald voor de stilte die erop volgt. De niet-communiceerbaarheid van traumatische ervaringen wordt vaak gebruikt om het falen van anderen om echt te luisteren, te rechtvaardigen. Dit leidt tot een vicieuze cirkel van schaamte en ontkenning, waarbij overlevenden van trauma hun ervaringen onderdrukken, wat resulteert in stilte die vaak aan volgende generaties wordt doorgegeven.

Begrip van het zwijgen

Het zwijgen over trauma kan beter worden begrepen door te kijken naar de psychologische en sociale kosten van het onderdrukken van verhalen uit het verleden. Rogers (2006) benadrukt dat het onderdrukken van de waarheid over trauma uiteindelijk schadelijk kan zijn, omdat het de kans op persoonlijke groei en genezing belemmert. De stelling die Rogers (2006) maakt, is dat de waarheid onder ogen moet gezien worden, zelfs als deze pijnlijk is. Maar is dit werkelijk zo, moet de waarheid altijd

onder ogen gezien worden? In de volgende sectie wordt verder onderzocht wat de effecten van spreken zijn en hoe dit, al dan niet, kan bijdragen aan heling.

Effecten van spreken

Taal

Om stil te staan bij het doorbreken van stilte moet er eerst dieper ingegaan worden op de manier waarop een individu zich verhoudt tot taal en spreken. In de psychoanalytische theorie van Lacan is dit nauw verbonden met de subjectvorming. Subjectvorming verwijst naar het proces waarbij een individu zichzelf vormt als een zelfbewust en autonoom wezen (Evans, 2006).

Lacan stelt dat het subject gevormd wordt in en door de taal. Vanaf het moment dat een kind leert spreken, begint het zijn identiteit te vormen. Dit proces is complex en verloopt via verschillende stadia:

1. De Spiegelfase: tijdens de spiegelfase herkent een kind zichzelf in een spiegelbeeld, wat een vroege vorm van zelfbewustzijn markeert. Dit zelfbeeld is echter afhankelijk van de erkenning door de Ander (de ouder of verzorger) (Evans, 2006).
2. Inschrijving in de Taal: zodra een kind taal verwerft, treedt het binnen in de symbolische orde. Taal biedt de middelen om zichzelf en de wereld te begrijpen, maar taal beperkt het kind ook omdat woorden niet alles kunnen uitdrukken (Evans, 2006). Door het gebruik van taal kan het kind sociale normen, waarden en relaties begrijpen en zichzelf daarin positioneren. Het kind treedt binnen in een systeem van tekens en betekenissen dat door de samenleving wordt gedeeld (Bistoën G. , 2016). Zoals eerder beschreven speelt het taboe dat door de samenleving mee gekneed wordt hierbij een belangrijke rol. Taal biedt belangrijke middelen om ervaringen en gevoelens te verwoorden en te delen. Echter, woorden kunnen nooit volledig de complexiteit van persoonlijke ervaringen, vooral bij trauma, vastleggen. Trauma-ervaringen zijn vaak zo intens en chaotisch dat ze

moeilijk in woorden zijn te vangen, wat leidt tot een gevoel van onvolledigheid bij het beschrijven ervan. Deze beperking kan het moeilijk maken om trauma adequaat te communiceren en te verwerken. In de context van intergenerationeel trauma is het vermogen om ervaringen in woorden te vangen vaak beperkt, waardoor de complexiteit van het intergenerationeel trauma niet volledig wordt overgedragen, maar wel op subtiele en destructieve manieren blijft voortbestaan. Het begrijpen van deze beperkingen van taal helpt om te erkennen waarom sommige traumatische ervaringen moeilijk te verwerken en te communiceren zijn (Evans, 2006).

3. Het imaginaire, symbolische en reële: de subjectvorming speelt zich af binnen drie registers: het imaginaire (het rijk van beelden en illusies), het symbolische (het rijk van taal en sociale normen), en het reële (datgene wat niet volledig door taal kan worden gevat) (Evans, 2006).

Hierbinnen kunnen verschillende functies van taal gezien worden. Taal kan worden beschouwd als een middel om het reële, dat wil zeggen het onuitspreekbare en het ongrijpbare te beheersen. Via taal probeert men een weg te vinden in wat eerder onbestaand of onbenoembaar leek, waardoor een illusie van bemeestering ontstaat. Daarnaast fungeert taal als een bouwwerk van betekenaars, die dienen als fundamenteën voor identiteit. Bovendien heeft taal een cruciale rol in communicatie en bewustwording. Zonder taal zou het moeilijk zijn om zelfbewustzijn te ervaren of aan zelfreflectie te doen. Wanneer een individu echter niet in staat is om te verwoorden wat hem dwarszit, kan het reële zich op een brute en oncontroleerbare manier opdringen, wat leidt tot problematische situaties (Evans, 2006).

Samenvattend kan gesteld worden dat subjectvorming een dynamisch proces is dat sterk beïnvloed wordt door taal en spreken. Door te spreken, vormt een individu zichzelf en zijn relatie tot anderen. Echter, de manier waarop dit gebeurt, verschilt per persoon. De vraag kan gesteld worden of spreken voor iedereen helend werkt? Deze complexiteit in de rol van taal wordt bijzonder duidelijk in het geval van intergenerationeel trauma. Hoewel praten over intergenerationeel trauma vaak wordt gezien als een cruciaal onderdeel van het herstelproces, is dit niet altijd het geval (Evans, 2006).

Spreeken, helend?

Het onderstaande casusvoorbeeld van Lize, zoals besproken door Dulsster (2015), illustreert dat het delen van traumatische ervaringen niet altijd heilzaam is. Lize werd opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis nadat haar ouders afscheidsbrieven van haar hadden gevonden. Ze onthulde dat ze in het verleden was misbruikt door een buurjongen tijdens het spelen op straat. Dit misbruik herhaalde zich, en ze begreep niet waarom ze er de tweede keer weer in mee was gegaan. Ze zweeg over het misbruik, bang dat het te zwaar zou zijn om erover te praten. Het behandelteam drong erop aan dat Lize over haar trauma zou spreken, in de overtuiging dat praten haar zou helpen het trauma te verwerken en de spanning te verminderen. Ondanks haar weerstand begon Lize uiteindelijk over haar traumatische ervaringen te praten. Maar in plaats van verlichting te brengen, nam haar zelfverminking toe. De therapieën leken haar toestand te verergeren. Het praten over haar trauma leek geen effectieve manier te zijn om haar pijn te verwerken, het maakte de situatie eerder erger. Ze gaf aan dat ze liever fysieke pijn had dan de emotionele pijn, die door woorden werd veroorzaakt.

De casus van Lize, zoals besproken door Dulsster (2015), biedt waardevolle inzichten die relevant zijn voor het begrijpen van de behandeling van trauma. Deze casus illustreert duidelijk dat praten over trauma niet altijd heilzaam is en kan zelfs contraproductief zijn als de omstandigheden niet optimaal zijn. Dit biedt een belangrijke nuance aan het idee dat spreken over trauma per definitie therapeutisch is.

De ervaring van Lize laat zien dat het expliciet maken van trauma soms kan leiden tot verdere distress³, vooral als de persoon zich niet veilig of ondersteund voelt (Dulsster, 2015). Dit geldt in het bijzonder voor intergenerationeel trauma, waarbij trauma van de ene generatie op de volgende wordt overgedragen zonder dat het volledig wordt geuit of begrepen. Wanneer intergenerationeel trauma niet goed wordt aangepakt, kan het spreken erover meer pijn veroorzaken dan genezing brengen, zeker omdat

³ Distress verwijst naar een vorm van stress die negatieve gevolgen heeft voor het welzijn van een persoon. Dit kan leiden tot gevoelens van ongemak, angst, of een verstoord functioneren op verschillende levensgebieden. Het verschilt van stress omdat dit de vorm is met negatieve gevolgen voor de gezondheid (Scherman & Thelen, 1998).

intergenerationeel trauma diepgeworteld is en niet eenvoudig door woorden alleen kan worden verwerkt (Danieli, 1998).

De casus toont aan dat het toepassen van universele modellen voor trauma niet altijd effectief is, omdat deze modellen vaak geen rekening houden met de unieke kenmerken van individuen. Dit geldt ook voor intergenerationeel trauma, waar elke persoon zijn eigen manier heeft om met de gevolgen van de trauma's van hun voorouders om te gaan. Het is belangrijk om individuele verschillen te erkennen en een gepersonaliseerde benadering te hanteren die recht doet aan de specifieke context en ervaringen van elke persoon (Aarons & Berger, 2017).

De casus van Lize biedt waardevolle inzichten in de behandeling van trauma en benadrukt dat er geen uniforme benadering voor trauma is. Dit roept belangrijke overpeinzingen op over de behandeling van intergenerationeel trauma, waarbij de diepgewortelde dynamieken die van generatie op generatie worden doorgegeven, extra voorzichtigheid en een zorgvuldige aanpak vereisen. Hier kan gesteld worden dat spreken niet altijd voor iedereen helend werkt. Dit roept de vraag op, hoe op een andere manier met intergenerationeel trauma kan worden omgegaan. Alternatieve benaderingen van spreken over intergenerationeel trauma, die rekening houden met de complexiteit en gevoeligheid van deze ervaringen, worden in het volgende deel verkend.

Een andere manier van spreken

Uit bovenstaand onderzoek kan worden geconcludeerd dat taal een belangrijke functie heeft in de subjectvorming en dat zwijgen verschillende risico's met zich meedraagt om intergenerationeel trauma in stand te houden. Het delen van traumatische ervaringen kan leiden tot verlichting, verbondenheid met anderen en een gevoel van empowerment. Daartegenover kunnen er negatieve effecten zijn, zoals herbeleving van de traumatische gebeurtenis, het versterken van gevoelens van schaamte of schuld, en het veroorzaken van secundaire traumatisering bij zowel de spreker als de luisteraar (Van Nieuwenhove, 2017).

Volgens de hechtingstheorie dient therapie gericht te zijn op het ontwikkelen van het vermogen om zowel eigen als andermans gevoelens, gedachten en gedrag te begrijpen. Vanuit een psychoanalytisch perspectief moet de therapeut de rol van de Ander aannemen binnen een ondersteunende relatie om het proces van betekenisverlening te bevorderen. De therapie richt zich op het creëren van een symbolische structuur om het overweldigende reële te beheersen (Van Nieuwenhove, 2017). Echter, het bespreken van trauma is niet altijd heilzaam. Dulsster (2015) en Van Nieuwenhove (2017) wijzen erop dat het uitspreken van trauma niet altijd leidt tot verwerking en soms zelfs destabiliserend kan zijn. In plaats van uitsluitend te focussen op het verbale aspect van therapie, ligt de nadruk op het vinden van stabiliserende benaderingen die het welzijn van de cliënt bevorderen (Dulsster, 2015; Van Nieuwenhove, 2017).

Een alternatieve benadering naar een stabiliserende manier van spreken kan worden verduidelijkt door middel van erkenning. Wanneer mensen het gevoel hebben dat hun pijn en ervaringen niet worden erkend, raakt hun vermogen om over het trauma te getuigen en te verwerken aangetast. Het ontbreken van empathische reacties en erkenning vernietigt hun innerlijke dialoog en maakt het moeilijk om hun ervaringen te verwoorden. Om effectief te luisteren naar en te ondersteunen bij intergenerationeel trauma, moet er een veilige en empathische ruimte geboden worden waar slachtoffers zich gehoord en erkend voelen (Van Gael, 2023). Om terug te gaan naar de Holocaust zag men dat kampbewoners permanent door woorden en daden doordrongen waren van hun

‘anders zijn’, hun niet-menselijkheid (Aarts, 1994). Het is de andere manier van spreken en luisteren geworden om die menselijkheid terug te geven. Van Gael (2023) suggereert dat de aanwezigheid van een betrokken getuige cruciaal is, iemand die echt luistert, het ondraaglijke kan begrijpen, en zowel de externe als interne realiteiten van de traumatische ervaring kan bevestigen en integreren (Van Gael, 2023).

Therapeuten moeten optreden als empathische getuigen, die niet alleen luisteren, maar ook de innerlijke ervaring van het individu valideren en integreren. Dit vereist het creëren van een veilige en ondersteunende omgeving waarin individuen zich vrij voelen om over hun ervaringen te spreken, zonder angst voor oordeel of onverschilligheid (Van Gael, 2023). Ook de casus van Lize benadrukt het belang van een veilige en ondersteunende context voor het verwerken van trauma (Dulsster, 2015). Dit is cruciaal bij intergenerationeel trauma, waar de context vaak gekenmerkt wordt door een gebrek aan open communicatie en begrip over de traumatische ervaringen van vorige generaties (Connolly, 2011).

Verder moeten therapeuten ruimte maken voor de leegte en afwezigheid die intergenerationeel trauma met zich meebrengt, door deze negatieve aspecten te erkennen. Het is essentieel dat therapeuten deze leegtes niet alleen erkennen, maar ook actief integreren in het therapeutische proces. Door aandacht te besteden aan de onbenoembare en vaak onbewuste gevolgen van intergenerationeel trauma, kunnen therapeuten een dieper inzicht verkrijgen in de ervaringen van het individu (Lijtmaer, 2017). Het balanceren van erkenning van de duisternis en leegte van trauma met momenten van hoop en levendigheid is ook belangrijk, zodat individuen die intergenerationeel trauma hebben meegemaakt niet alleen het leed, maar ook de vooruitgang en hoop kunnen ervaren. Door samen met het individu een taal te ontwikkelen voor de gevoelens van leegte en doodsheid, kunnen therapeuten helpen bij het geven van betekenis aan wat niet gemakkelijk kan worden gecommuniceerd. Deze benadering vermindert de ervaring van isolatie en wanhoop en ondersteunt het individu bij het vinden van herstel en betekenis (Van Gael, 2023).

Het vinden van een evenwicht tussen spreken over intergenerationeel trauma en het verkennen van alternatieve vormen van therapeutische benadering kan een sleutel zijn tot effectieve behandeling (Lynne, 2014). Ook Van Nieuwenhove (2017) benadrukt dat er geen eenduidig antwoord kan geformuleerd worden over de verhouding tussen trauma en spreken, maar dat de wenselijkheid om te spreken en de manier waarop er gesproken wordt voor elk subject afzonderlijk moet afgewogen worden. Het doel is om via taal binnen het Symbolische de effecten van het ongrijpbare Reële te beheersen en te transformeren. Daarom wordt spreken gezien als een middel, niet als het einddoel van de therapie (Van Nieuwenhove, 2017).

Bij intergenerationeel trauma is het van essentieel belang om geen eisen te stellen aan wat en wanneer er gesproken moet worden, maar eerder een veilige ruimte te bieden waarin het individu op eigen tempo kan bepalen wat te delen. Hoewel taal een belangrijke rol speelt, dient het met de nodige voorzichtigheid te worden ingezet, als middel om intergenerationeel trauma te helen en niet als het uiteindelijke doel.

Probleemstelling

De eerder besproken literatuur benadrukt dat het omgaan met intergenerationeel trauma vaak wordt bemoeilijkt door de taboes en stilte die eromheen bestaan. Deze studies wijzen uit dat het stilzwijgen en de taboes rond intergenerationeel trauma de verwerking bemoeilijken en de impact ervan kunnen verergeren. Het taboe rond intergenerationeel trauma wordt geïllustreerd als een sociaal en cultureel fenomeen dat voortkomt uit onbegrip, angst en negatieve stereotypen rond mentale gezondheid. Dit taboe kan leiden tot terughoudendheid bij het zoeken naar hulp en het bespreken van intergenerationeel trauma-gerelateerde problemen, wat op zijn beurt de intergenerationele overdracht van trauma kan versterken.

Het spreken over intergenerationeel trauma wordt gezien als een dubbelzijdig zwaard. Aan de ene kant kan het delen van traumatische ervaringen leiden tot verlichting, verbondenheid en empowerment, maar aan de andere kant kunnen er ook negatieve effecten zijn, zoals herbeleving van het trauma en het versterken van schaamtegevoelens. Onderzoek benadrukt de rol van therapeuten in het faciliteren van gesprekken over intergenerationeel trauma.

Er wordt aandacht besteed aan hoe individuen taal en spreken gebruiken, met verwijzingen naar Lacaniaanse psychoanalytische concepten zoals subjectvorming en het gebruik van taal om het reële te beheersen. Deze benadering benadrukt de complexiteit van het bespreken van intergenerationeel trauma en het belang van een gepersonaliseerde benadering die de unieke behoeften en taal van het individu respecteert. In de context van intergenerationeel trauma is dit bijzonder relevant, omdat de literatuur vaak benadrukt hoe stilte en taboes die generaties lang aanhouden, de verwerking bemoeilijken en de overdracht versterken.

De finale conclusie illustreert dat er geen uniform antwoord bestaat op de vraag of het gepast is om over trauma te spreken. Dit geldt ook voor intergenerationeel trauma, waarbij de gevoeligheid en de specifieke context van elke familie of gemeenschap belangrijk zijn. In plaats van een eenduidige aanpak te volgen, moet er een diepgaande verkenning plaatsvinden van de complexiteit van het praten over intergenerationeel trauma. Dit omvat empathie, begrip, en een respectvolle benadering, evenals het waarborgen van zelfzorg voor zowel degenen die hun verhaal delen als de therapeuten die hen ondersteunen. Het roept de vraag op hoe deze benaderingen rijmen met de bredere literatuur over intergenerationeel trauma en hoe de strategieën voor het, al dan niet doorbreken van stilte, effectief kunnen worden afgestemd op de unieke omstandigheden van intergenerationele trauma's.

Dit onderzoek heeft tot doel een dieper inzicht te verschaffen in de impact van zowel zwijgen als spreken op intergenerationeel trauma. Kwalitatieve methoden zullen worden gebruikt om intergenerationeel trauma te verkennen via therapeuten. De centrale vraag van het onderzoek luidt: **"Hoe draagt het al dan niet zwijgen over intergenerationeel trauma bij aan de instandhouding ervan?"**

Het onderzoek is bijzonder relevant en draagt op verschillende manieren bij aan het bestaande begrip van intergenerationeel trauma, zowel theoretisch als praktisch.

Ondanks er theoretisch onderzoek is gedaan naar de psychologische en medische aspecten van intergenerationeel trauma, heeft dit onderzoek de potentie om nieuwe inzichten te bieden door zich te richten op de specifieke dynamiek van zwijgen en spreken. Het onderzoekt hoe deze dynamieken bijdragen aan de instandhouding of verwerking van intergenerationeel trauma. Het onderzoek wijst op het feit dat er relatief weinig aandacht is besteed aan de stigmatiserende effecten van intergenerationeel trauma, zowel binnen gemeenschappen als op bredere maatschappelijke schaal. Dit aspect van stigma en hoe het de toegang tot zorg en de effectiviteit van behandeling beïnvloedt, is een cruciaal maar onderbelicht gebied dat dit onderzoek verder kan verhelderen.

Een methodologische bijdrage kan geleverd worden door gebruik te maken van kwalitatieve methoden, zoals interviews met therapeuten. Hierdoor biedt dit onderzoek een diepgaand perspectief op de complexe en vaak subtiele manieren waarop zwijgen en spreken over intergenerationeel trauma worden ervaren. Dit vult een leegte in de literatuur op, waar kwantitatief onderzoek vaak de boventoon voert. De keuze om therapeuten te interviewen biedt een unieke invalshoek die helpt om inzicht te krijgen in de specifieke contexten en betekenissen die relevant zijn voor verschillende individuen. Dit kan leiden tot een beter begrip van hoe intergenerationeel trauma in verschillende settingen en bij verschillende individuen anders kan manifesteren en behandeld kan worden.

De bevindingen van dit onderzoek kunnen op klinisch gebied direct bijdragen aan de ontwikkeling van meer verfijnde en context specifieke behandelstrategieën. Door inzicht te krijgen in hoe zwijgen of spreken al dan niet bijdraagt aan de instandhouding van intergenerationeel trauma, kunnen therapeuten beter toegerust worden om hun cliënten te begeleiden in het proces van heling. Het onderzoek kan ook bijdragen aan een verhoogd bewustzijn onder therapeuten over de delicate balans tussen spreken en zwijgen in therapie. Dit kan niet alleen de kwaliteit van de zorg verbeteren, maar ook zorgen voor betere zelfzorgstrategieën voor therapeuten.

Samenvattend kan dit onderzoek nieuwe, waardevolle inzichten opleveren die zowel de wetenschappelijke kennis over intergenerationeel trauma verdiepen als praktische handvatten bieden voor therapie en behandeling.

Methode

Gezien de complexiteit en gelaagdheid van intergenerationeel trauma is kwalitatief onderzoek de meest geschikte benadering binnen deze studie. Intergenerationeel trauma manifesteert zich niet enkel op individueel, maar ook op relationeel en maatschappelijk niveau, waarbij taal, stilte, schaamte en subjectvorming een centrale rol spelen. Een kwalitatieve onderzoeksopzet laat toe om deze fenomenen in hun context te begrijpen en recht te doen aan de subjectieve beleving van zowel therapeuten als cliënten. In het bijzonder sluit een kwalitatieve benadering aan bij de psychoanalytische invalshoek van dit onderzoek, waarin aandacht voor het unieke verhaal en de onbewuste processen cruciaal zijn.

Kwantitatieve methoden, gericht op meetbaarheid en generaliseerbaarheid, zouden in deze context tekortschieten om de diepe betekenissen van spreken en zwijgen te vatten. De keuze voor kwalitatief onderzoek maakt het mogelijk om via diepgaande interviews te exploreren hoe therapeuten omgaan met het spanningsveld tussen zwijgen en spreken over trauma, en hoe zij de rol van taal en stilzwijgen inschatten in de overdracht van trauma tussen generaties.

Aangezien deze masterproef zich richt op een zelfgekozen onderwerp dat betrekking heeft op een kwetsbare doelgroep, is er bewust voor gekozen om met therapeuten te werken. Dit laat toe om vanuit een klinische invalshoek te reflecteren op het thema. Therapeuten fungeren in deze context als bevoorrechte getuigen van hoe zwijgen en spreken over intergenerationeel trauma zich manifesteren in de klinische praktijk en kunnen zo een dieper inzicht bieden in de mechanismen die de overdracht ervan al dan niet in stand houden.

Steekproef

Voor deze studie werden zeven therapeuten (n=7) geïnterviewd die ervaring hadden en in het werken met intergenerationeel trauma in hun praktijk. Trauma werd in dit onderzoek benaderd als een subjectief en niet-tijdgebonden begrip, waarbij de nadruk lag op complex trauma dat van generatie op generatie werd doorgegeven. De therapeuten namen op vrijwillige basis deel aan het onderzoek.

Oorspronkelijk was de steekproef gericht op psychologen, in lijn met de academische achtergrond van dit onderzoek. Op basis van de respons op deze eerste oproep werd echter besloten om de steekproef uit te breiden naar therapeuten met diverse achtergronden. Achtergronden die buiten het strikt psychologische kader vallen, zoals sjamanisme en energetische heling. Deze uitbreiding bleek achteraf niet alleen noodzakelijk, maar ook inhoudelijk waardevol. Het bood toegang tot perspectieven op intergenerationeel trauma die binnen de klassieke psychologie vaak minder belicht worden. Bovendien werd duidelijk dat psychologen mogelijk minder aandacht schenken aan de meer holistische aspecten van trauma, zoals het voelen en energetisch doorgeven van trauma tussen generaties.

Door therapeuten te betrekken die zowel psycholoog zijn of in opleiding, in combinatie met holistisch werk, ontstond er een meer integrale benadering. Het werd een 'en-en' verhaal waarin academisch-wetenschappelijk jargon en uitgebreider holistisch taalgebruik samenkwamen.

De meeste therapeuten in de steekproef zijn psycholoog of volgen momenteel een opleiding hiervoor. Verschillende therapeuten hebben aanvullende opleidingen gevolgd in wetenschappelijke methoden zoals Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en systemische therapie. Daarnaast hebben sommige therapeuten zich ook gespecialiseerd in diverse holistische disciplines, zoals sound healing, sjamanisme, familieopstellingen en coaching in de natuur. Deze combinatie zorgde voor een breed en veelzijdig perspectief op intergenerationeel trauma. Een overzicht van de kenmerken van de therapeuten is te vinden in Tabel 1.

Tabel 1. *Kenmerken van de therapeuten*

	Opleiding	Ervaring	Tewerkstelling
TH. 1.	<i>Master psychologie EMDR ACT Systemische therapie</i>	<i>Eerstelijnspraktijk gecombineerd met eigen praktijk</i>	<i>Nederland</i>
TH. 2.	<i>Master psychologie & seksuologie</i>	<i>Groepspraktijk</i>	<i>België</i>
TH. 3.	<i>Systemisch coach Trauma coach Leertherapie Gestart met opleiding psychologie maar nog 5 vakken te voltooien</i>	<i>Begeleider bij mensen met verstandelijke beperking – jeugdhulpverlening Ambulante begeleiding Psychiatrie Bemoeizorg Eigen praktijk</i>	<i>Nederland</i>

TH. 4.	<i>Master criminologie + doctoraat</i> <i>Master psychologie aan het afwerken</i> <i>Equicoaching met paarden</i> <i>Sjamanisme</i> <i>Holistisch coaching</i> <i>Sound healing</i> <i>Lerarenopleiding</i>	<i>PHD</i> <i>Academisch</i> <i>Politie</i> <i>Lesgeven</i> <i>Equicoaching met paarden</i> <i>Eigen praktijk</i>	<i>België</i>
TH. 5.	<i>Politieke en sociale wetenschappen</i> <i>Yoga</i> <i>Energetische healing</i> <i>Vrouwen & familie opstellingen</i>	<i>Eigen praktijk</i>	<i>België</i>
TH. 6.	<i>Bachelor psychotherapie</i> <i>Contextuele therapie</i> <i>Systeem therapie</i> <i>Familieopstellingen</i> <i>Verlies en rouw</i> <i>EFT</i> <i>Koppel therapie</i> <i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)</i>	<i>Eigen praktijk</i>	<i>België</i>

	<i>AMANI</i>		
TH. 7.	<i>Master in de klinische psychologie</i> <i>Academische Initiële lerarenopleiding</i> <i>Contextuele Counseling & Psychotherapie</i> <i>Jaaropleiding Aandacht therapie</i> <i>Jaaropleiding Dans-en Bewegingstherapie</i> <i>(Cranio-sacrale) Relaxatie Plus</i> <i>Methodiektraining supervisie en intervisie</i> <i>Live the connection, stress- en traumabehandeling</i> <i>Coaching in de natuur</i>	<i>Eigen praktijk</i>	<i>België</i>

Procedure

De rekrutering van therapeuten gebeurde via een digitale flyer die verspreid werd op sociale media, zoals Facebook, LinkedIn en Instagram, alsook via mail naar therapie praktijken, in september 2024. Potentiële therapeuten werden eerst geëvalueerd op basis van vooraf vastgelegde inclusiecriteria. Indien ze in aanmerking kwamen, ontvingen ze verdere informatie over het verloop van het onderzoek, de waarborgen rond privacy en gegevensbescherming, alsook de manier waarop de data verwerkt zou worden. Dit gebeurde aan de hand van een schriftelijke informatiebrief en een formulier voor geïnformeerde toestemming, dat door de deelnemer ondertekend werd vóór de start van het interview (zie bijlage 1).

De interviews werden afgenomen op basis van een semigestructureerde diepte interview, opgesteld door de onderzoeker zelf, met het oog op voldoende diepgang en ruimte voor persoonlijke invulling (zie bijlage 2). De interviews werden afgenomen in een rustige en neutrale omgeving, namelijk gereserveerde lokalen op campus Dunant van de Ugent (Henri Dunantlaan 2, 9000 Gent). Deze locatie werd bewust gekozen om een comfortabele sfeer te creëren, de geluidskwaliteit van de opnames te garanderen en een professioneel kader te bieden. Indien nodig, kon er flexibel gekozen worden om het interview online via Microsoft Teams te laten doorgaan.

De kwalitatieve data werd verwerkt met behulp van de software N-vivo. Dit programma ondersteunt bij het organiseren, coderen en analyseren van kwalitatieve data. In dit onderzoek gebeurde de codering op basis van audiomateriaal, in lijn met de werkwijze beschreven door Mortelmans (2017).

Thematische analyse

In het kader van dit onderzoek naar intergenerationeel trauma werd een thematische analyse als geschikte methode gekozen. De complexiteit en diversiteit van de ervaringen maakten het essentieel om een benadering te hanteren die diepgaand inzicht kon bieden in de dynamiek van het zwijgen en spreken over trauma.

Met een thematische analyse konden terugkerende thema's of patronen in de data worden geïdentificeerd, wat hielp om inzicht te krijgen. Deze analysemethode stelde het mogelijk om overkoepelende thema's te onderscheiden die naar voren kwamen uit de interviews, waardoor emoties en ervaringen in kaart konden worden gebracht die vaak voorkwamen in de context van zwijgen en spreken over trauma. Doordat meerdere therapeuten werden geïnterviewd, bood de thematische analyse bovendien de mogelijkheid om thema's tussen verschillende respondenten met elkaar te vergelijken.

Informatie waardoor therapeuten konden herkend worden; werden veranderd, weggelaten of gepseudonimiseerd. De interviews werden eerst letterlijk getranscribeerd op basis van de geluidsopnames. Vervolgens vond de analyse plaats via een bottom-up benadering, waarbij geen vooraf bepaalde thema's werden gebruikt. Betekenisvolle fragmenten werden gecodeerd en gegroepeerd, waarna overkoepelende thema's werden afgeleid. Er werd gestreefd naar interne samenhang binnen elk thema en duidelijke afbakening tussen de thema's. De onderlinge verbanden werden visueel weergegeven in een thematische kaart. De uiteindelijke kernthema's worden besproken in het hoofdstuk 'Resultaten'.

Kwaliteitscontrole

De kwalitatieve data werden verzameld en geanalyseerd door één enkele onderzoeker. Aangezien persoonlijke kenmerken en ervaringen van de onderzoeker onbewust invloed konden uitoefenen op het onderzoeksproces, was een kritische en reflectieve houding noodzakelijk (Swaen, 2022). Zelfbewustzijn en openheid voor feedback, bijvoorbeeld van deelnemers, hielpen om mogelijke vertekening te beperken. Om die reden vroeg de onderzoeker na elk interview expliciet aan de deelnemer of er nog aanvullingen, opmerkingen of suggesties waren over het verloop van het gesprek.

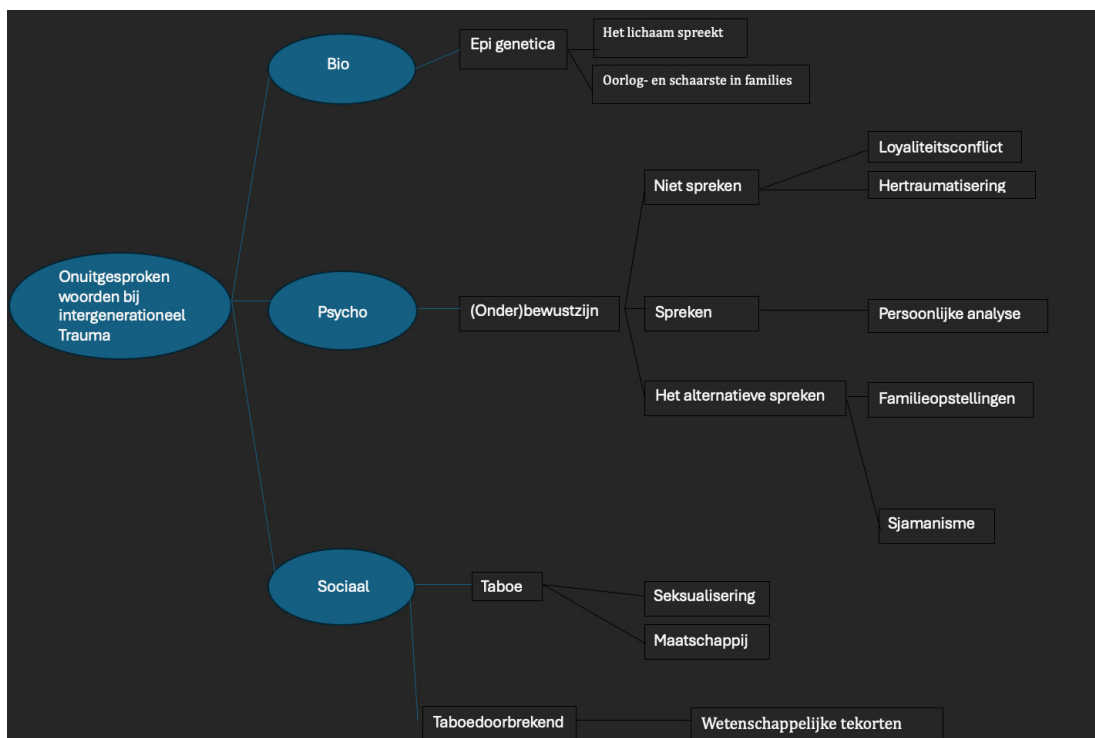
Objectiviteit bleef hierbij een belangrijk uitgangspunt: persoonlijke voorkeuren en overtuigingen van de onderzoeker mochten geen invloed uitoefenen op de dataverzameling of -analyse. Om de validiteit van de interpretaties te waarborgen, werden intervisiemomenten gehouden met medestudenten, waarin codes en thema's kritisch werden besproken. Daarnaast hield de onderzoeker een reflexief dagboek bij om eigen invloeden en vooronderstellingen te bewaken. Bij de analyse werd niet alleen gezocht naar overeenkomsten tussen de ervaringen van de therapeuten, maar ook aandacht besteed aan afwijkende of tegenstrijdige perspectieven (Cope, 2013; Swaen, 2022).

Resultaten

Vertrekkend van de onderzoeksvraag: *"Hoe draagt het al dan niet zwijgen over intergenerationeel trauma bij aan de instandhouding ervan?"* werden tijdens de analyse drie thema's geïdentificeerd. Deze thema's omvatten (1) het biologische, (2) het psychologische en (3) het sociale perspectief, gebaseerd op het biopsychosociaal model zoals beschreven in de literatuurstudie hierboven.

Het eerste thema, 'biologische aspect', beschrijft factoren bij het individu die van invloed zijn bij intergenerationeel trauma. Hieronder werden twee sub thema's onderscheiden. Het tweede thema beschrijft het 'psychologisch aspect' van (on)uitgesproken woorden bij intergenerationeel trauma, met als sub thema's het (onder)bewustzijn met het gegeven niet spreken, spreken en het alternatieve spreken. Het laatste thema, 'sociaal perspectief', geeft weer hoe taboe een rol speelt bij (on)uitgesproken woorden bij intergenerationeel trauma. Een grafische weergave van de thema's en hun sub thema's kan worden teruggevonden in figuur 2.

Figuur 2. Thematische map van de samengestelde thema's



Biologisch perspectief

Epi genetica

Uit de interviews blijkt dat vijf deelnemers trauma niet enkel als een psychologisch fenomeen beschouwen, maar ook als iets wat zich biologisch doorgeeft. Verschillende therapeuten verwezen spontaan naar het idee dat trauma zich “in het lichaam” nestelt en generaties overstijgt via biologische mechanismen zoals epigenetica. Dit verwijst naar de manier waarop ervaringen van ouders of grootouders een impact kunnen hebben op het DNA van volgende generaties. Eén deelnemer beschreef dit als volgt:

“Of je het nu zelf hebt meegemaakt of het zit in je DNA van je voorouders, dat maakt eigenlijk niet uit. Het kan op exact hetzelfde gevoel aankomen.” – therapeut 4

Volgende therapeut sprak over het ontstaan van een ‘imprint’, waarbij trauma's doorgegeven worden via de moederlijn, nog vóór de geboorte:

“Je wordt geboren bij een moeder met kwetsuren waar ze zich niet bewust van is. Op het moment dat je grootmoeder zwanger is van je moeder, zit jij daar eigenlijk al in. De kwetsuren die zij aan je moeder geeft, geeft ze ook mee aan jou.” – therapeut 4

Meerdere therapeuten benoemden het lichaam als een soort ‘spreekbuis’ van het onbewuste, waar woorden ontbreken. Het trauma wordt op die manier niet enkel psychisch gedragen, maar ook fysiek. Een therapeut verwoordde het als volgt:

“Trauma wordt op verschillende manieren doorgegeven, ook fysiek, omdat het een impact heeft op de hersenen en zelfs op het DNA.” – Therapeut 2

De therapeuten verwezen in hun bewoordingen vaak impliciet of expliciet naar dit fenomeen, waarbij lichamelijke symptomen gezien werden als overblijfselen van vroegere, onuitgesproken ervaringen. Een deelnemer gaf een treffend voorbeeld:

"Kinderen met overgewicht, ja, dat is vaak zo dat hun ouders dan zelf ook moeite met een gezond gewicht hebben. En als je dan gaat terugkijken, komt dat soms door een generatie die echt schaarste gekend heeft, honger. Dat zit daar dan precies nog in." – Therapeut 1

Deze observatie illustreert hoe ervaringen uit het verleden letterlijk 'ingeschreven' kunnen worden in het lichaam van de volgende generatie, vaak zonder dat de oorsprong nog gekend of benoemd wordt. Zo lijkt trauma zich ook buiten woorden om te kunnen nestelen. In dat licht zou zwijgen kunnen bijdragen aan een stille, lichamelijke vorm van overdracht – iets wat raakt aan de kern van de onderzoeksvraag hoe het al dan niet zwijgen de cyclus in stand houdt.

Het lichaam spreekt

Epigenetisch onderzoek toont hoe trauma zich kan nestelen in het lichaam en sporen nalaat die generaties overstijgen. Waar woorden ontbreken, neemt het lichaam het spreken over – vaak via gevoelens of klachten waarvoor geen directe oorzaak gevonden kan worden. Meer dan de helft van de therapeuten sprak hierover:

"Mensen kunnen voelen dat een bepaald pre-verbaal trauma, echt ook zonder dat ze dit dus nog in het bewustzijn hebben, kunnen aanleiden. Maar dat daar een bepaald lijfelijk spanningsgevoel aan gekoppeld zit vanuit het pre-verbaal trauma en dat ze daar dus ook geen woorden voor hebben. Maar dat het dus wel iets doet met hoe zij nu in het leven staan." – Therapeut 1

Sommigen therapeuten beschreven dat het voelen komt in plots opkomende lichamelijke reacties, vaak getriggerd in alledaagse situaties:

"Er ontstaan gevoelens die ze niet kan plaatsen op een moment dat zij getriggerd wordt door haar kinderen, een soort voelen in haar lijf. Er is een bepaalde lijfelijke

spanning bij haar aanwezig, het voelen van iets waar ze dus ook zegt: 'Ik heb daar geen beelden van. Ik heb daar geen woorden voor.'" – Therapeut 1

Wanneer trauma diep in het lichaam verankerd zit, is het niet altijd nodig of mogelijk om dit via woorden te benaderen:

"Ik denk dat het dus niet noodzakelijk hoeft te zijn om haar hier woorden aan te laten geven. Ik denk dat het ook heel mooi kan zijn als zij in haar traumatherapie gewoon letterlijk mag gaan leren voelen." – Therapeut 1

Ook andere therapeuten spraken over het lichaam dat spreekt via lichamelijke klachten die over generaties kunnen worden doorgegeven:

"Deze vrouw had altijd zeer zware maandstonden. Ze wist het verhaal wel, maar wist niet dat de wonde van haar moeder te maken had met haar menstruatieklachten. Onder een fysieke klacht zitten vaak emotionele klachten." Therapeut 5

In deze context sprak zowel therapeut drie als therapeut zeven over de kracht van lichaamswerk als een toegangspoort tot deze diepere lagen van trauma:

"Het lichaam 'onthoudt' wat het bewustzijn nog niet heeft verwerkt. Zoals vaak gezegd wordt: 'The body keeps the score.' Lichaamswerk kan toegang geven tot deze diepere lagen, door het lichaam te leren omgaan met trauma in plaats van het vast te houden. Het combineren van lichaam en geest biedt kracht bij het helen." – Therapeut 3

Oorlog- en schaarste in families

Verschillende therapeuten brachten de impact van intergenerationeel trauma in verband met oorlogservaringen en schaarste in vorige generaties. Vier van de zeven therapeuten spraken over de Holocaust. Deze gebeurtenissen lieten niet enkel sporen na in het geheugen van zij die het meemaakten, maar leken ook ingeschreven te zijn in het lichaam en gedrag van hun nabestaanden. Dit werd door een therapeut als volgt verwoord:

“Ik heb heel wat kinderen die mee krijgen dat ze heel hard moeten werken. En vaak komt dit van ouders die uit armoede komen, en dáár komt dan weer een ouder uit die de oorlog heeft meegemaakt met armoede en trauma. Dat zie je echt terugkomen, ook in eetproblematieken. In tijden van schaarste moesten mensen keuzes maken en dat geef je door aan je kinderen.” – Therapeut 1

Ook werd benoemd hoe gezinnen die een geschiedenis van trauma dragen, moeite kunnen hebben met het hanteren van emoties:

“In sommige families zie je dat emoties niet getoond mogen worden. Of net het omgekeerde: dat mensen doorslaan in emoties, juist omdat ze dat vroeger nooit mochten tonen.” – Therapeut 1.

Deze dynamieken kunnen mogelijks begrepen worden als pogingen om grip te krijgen op trauma waarvoor geen woorden waren. Binnen gezinnen waar niet werd gesproken, ontstond vaak verwarring bij de volgende generatie over wat gevoeld of getoond mocht worden. In het licht van de onderzoeksvraag - hoe het al dan niet zwijgen over intergenerationeel trauma bijdraagt aan het in stand houden ervan - kan de emotionele verwarring gezien worden als een mogelijke uiting van het stilzwijgen binnen de familie, en dus als iets wat het trauma onbewust voortzet. Ook de lichamelijke gevolgen van vroegere schaarste kwamen naar voren. Drie therapeuten verwezen naar de impact van de hongerwinter op baby's, die generaties later nog voelbaar is:

“Dan praat je over het trauma van de moeder dat effect heeft op de baby. Je ziet dat ook verder teruggaan, naar de oorlog en de honger. De baby's van de hongerwinter. Hun gezondheid is beïnvloed door het trauma van hun moeder.” – Therapeut 3

Ten slotte werd ook de structurele aanwezigheid van oorlogstrauma in families benoemd. Therapeut 4 beschreef hoe deze patronen zich blijven herhalen en hoe familieopstellingen een antwoord proberen bieden op die herhalingsdwang:

“In mijn werk met trauma zie ik het steeds terugkomen: er is altijd sprake van intergenerationeel trauma, bijvoorbeeld als gevolg van de wereldoorlogen en het onrecht dat daaruit voortkwam. Familieopstellingen zijn daaruit ontstaan, zoals Bert Hellinger ze ontwikkelde.” – Therapeut 4

Psychologisch perspectief

(Onder)bewustzijn

Uit de gesprekken met de therapeuten bleek hoe cruciaal (on)bewustzijn is in het doorwerken van intergenerationeel trauma. Verschillende therapeuten benadrukten dat verandering pas mogelijk was wanneer cliënten zich bewust werden van patronen die vaak geworteld waren in het verleden, waar voorheen geen bewustzijn van was. In die zin kan het doorbreken van onbewust overgeleverde patronen gezien worden als een vorm van 'spreken' of 'zichtbaar maken' van wat lang verzwegen bleef:

"Soms komt er een klein stukje bewustwording waar dan de volgende hulpverlener op mag verder bouwen, wanneer de cliënt hier klaar voor is. Dat kan zaadjes planten voor later." – Therapeut 1

Dit bewustwordingsproces beperkte zich niet tot de therapieruimte; ook in scholen trachtten therapeuten bewustzijn te creëren. Het besef dat gedragspatronen intergenerationeel zijn, bracht vaak zowel opluchting als ambivalentie teweeg. De opluchting kwam voort uit het begrijpen dat bepaalde patronen niet 'hun fout' waren, maar een erfenis van vroeger. De ambivalentie ontstond omdat dit inzicht tegelijk pijn deed, het maakte duidelijk dat ook geliefde ouders pijn hadden doorgegeven:

"Cliënten denken: 'ocharm mijn ouders' maar ook: 'hoe hebben ze mij dit kunnen aandoen?' En vanaf de klik er was, dat dit daarvan kwam, konden we daarmee verder in het hier en nu. Net door stil te staan in het verleden." - Therapeut 2

Wanneer het zwijgen blijft bestaan - zowel binnen gezinnen als binnen het individu zelf - lijkt de overdracht van trauma zich net daardoor voort te zetten. Verschillende therapeuten wezen erop dat trauma vaak onbewust doorgegeven wordt, en dat dit proces slechts kan worden gestopt wanneer er ruimte ontstaat om naar binnen te keren en onderliggende pijn onder ogen te zien:

"Het gaat bijna altijd over intergenerationeel trauma, zolang je het niet voor jezelf helemaal uitcijfert, blijf je het veroorzaken. Als we niet individueel de weg naar

binnen maken, om de wonden te gaan helen dan blijven we trauma's bezorgen. Door uw kinderen te slaan of eisen te stellen of wat dan ook." - Therapeut 5

In het licht van de onderzoeksvraag - ***hoe het al dan niet zwijgen over intergenerationeel trauma bijdraagt aan de instandhouding ervan*** - toonden deze inzichten aan dat het niet uitsluitend over 'spreken' ging. Eerder bleek dat het ontbreken van bewustzijn, het niet-uitspreken of -doorvoelen van trauma, net dat trauma in stand zou kunnen houden. Bewustwording, spreken en voelen leken - elk op hun eigen manier - belangrijke aspecten om patronen te doorbreken.

Niet spreken

Trauma lijkt niet enkel via woorden, maar ook via stiltes te worden doorgegeven. Zwijgen kan voortkomen uit een onbewuste loyaliteit aan het familiesysteem, waarbij pijn niet wordt benoemd om anderen - vaak ouders - te beschermen. In wat volgt, wordt verkend hoe zwijgen mogelijk samenhangt met loyaliteitsconflicten en geïdealiseerde ouderbeelden.

Loyaliteitsconflict

Verschillende therapeuten suggereerden dat zwijgen vaak voortkomt uit een impliciete trouw aan het familiesysteem. Het niet benoemen van pijnlijke ervaringen lijkt niet altijd te wijzen op bewust ontkennen, maar eerder op een diepgevoeld spanningsveld: spreken kan aanvoelen als verraad. Dit kan ertoe leiden dat trauma's onderhuids blijven voortwerken:

"Zwijgen heeft volgens mij veel te maken met loyaliteit en heeft verregaande gevolgen op vlak van het laten ontstaan of bestaan van een geheim. Vanuit die optiek is spreken cruciaal, of het 'uiten' onder een andere creatieve vorm. Zwijgen en geheimen hebben tot gevolg dat er in volgende generaties een 'gemis' optreedt, een gevoel dat er iets schort zonder dat dit kan gesitueerd worden. Vandaaruit is het belangrijk om 'iets' te doen met trauma, en dit 'iets' is singulier." – Therapeut 4

Therapeut één gaf hiervoor een specifiek voorbeeld uit de praktijk:

"Ik heb een jongen en een meisje met gescheiden ouders met als klacht veel agressie. Een loyaliteitsconflict naar de ouders. Ook bleek oma een belangrijke rol in de opvoeding te spelen. Ze ging haar eigen dochter en kleinzoon afkeuren omdat ze niet beluisterd werd. Hierdoor ging ook de ex-partner afgekeurd worden. Waardoor het jongetje zichzelf achteruit geschoven en niet geaccepteerd voelde. Zo komen familiebanden duidelijk. Omwille van loyaliteitsconflicten." - Therapeut 1

Soms ontstaat hierdoor een vervormd beeld over de ouders, om pijn te vermijden:

"Je voelt heel snel of iemand open is, om de weg naar zichzelf af te leggen, in de manier waarop ze zich gedragen of over hun ouders en ervaringen spreken. Soms kan het overkomen voor henzelf als 'slecht spreken over de ouders' terwijl het nodig is voor hun proces. Voor sommigen ligt dit heel moeilijk, dan gaan ze ouders romantiseren. Dat is een stuk dat ze nog niet durven aankijken van zichzelf. Dan zeggen ze 'dat ligt niet bij mij, dat ligt bij mijn ouders.'" - Therapeut 6

Hertraumatisering

Waar spreken – of beter: bewustwording – vaak als een noodzakelijke stap in verwerking werd gezien, wezen sommige therapeuten erop dat dit ook risico's inhield. Wanneer traumatische ervaringen te vroeg of in een onveilige context werden benoemd, kon dat destabiliserend werken of zelfs leiden tot hertraumatisering. Het moment van spreken bleek cruciaal: als het innerlijke fundament nog niet sterk genoeg was, leidde spreken niet tot erkenning, maar tot herbeleving – zeker wanneer de ander (bijvoorbeeld een ouder) vanuit dezelfde dynamiek reageerde als waarin het trauma ontstond:

"Soms is het spreken over traumatische gebeurtenissen zeer destabiliserend en kan iemand in het diepe gat dat door het trauma geslagen werd, lijken te verdwijnen." - Therapeut 4

Soms spreekt iemand in de hoop erkenning te krijgen van de ander - bijvoorbeeld een ouder - maar wordt daarbij geconfronteerd met een pijnlijke herhaling van het verleden:

"Ze zeggen wel eens 'Ik heb dat met mijn moeder besproken.' En de moeder reageert op dezelfde manier als hoe het trauma tot stand is gekomen. [...] De erkenning is er dan voor zichzelf, maar de moeder erkent de pijn nog steeds niet.

Voor sommige mensen is het trauma nog te vers, met te veel pijn. Het gaat over je verwacht iets dat je niet gaat krijgen." – Therapeut 3

Volgens therapeut drie was het belangrijk om stil te staan bij de intentie achter het spreken:

"Zit de afhankelijkheid/verwachting van de Ander er nog in? [...] Of doe je het om een stukje bewustzijn te openen? Zolang dit niet uitgesproken of doorleefd wordt, blijven terugkerende hardnekkige patronen voortbestaan. Als de ouderlijn niet hersteld is geweest, blijf je met trauma rondlopen." - Therapeut 3

Volgens therapeut drie was niet 'het spreken op zich' helend, maar de intentie waarmee gesproken werd. Wanneer iemand sprak vanuit een onbewuste hoop op erkenning – bijvoorbeeld van een ouder – kon het uitblijven daarvan juist hertraumatiserend werken. Pas wanneer iemand sprak vanuit een innerlijk verlangen naar bewustwording en heling voor zichzelf, kon er ruimte ontstaan voor verwerking. Niet iedereen was op hetzelfde moment klaar om te spreken of te doorvoelen wat gebeurd was. Volgens een therapeut vroeg dit een rijpingsproces dat tijd, veiligheid en innerlijke bereidheid vergde:

"Ze zijn er nog niet klaar voor. Het kan ook levens duren voor wanneer mensen er klaar voor zijn. Je kan het bij jezelf niet forceren." - Therapeut 5

Spreken

Voor zes van de zeven therapeuten bleek het spreken een fundamenteel deel te zijn in het proces van bewustwording, verwerking en heling. Men benoemde dat het verwoorden van wat onbewust aanwezig was, de patiënten hielp om afstand te nemen en een ander perspectief te krijgen op hun ervaringen:

“Ze kunnen het toch ergens kwijt en dat maakt een wezenlijk verschil. Het benoemen van wat onbewust knaagt, helpt om te externaliseren. ‘Ah, dit komt niet van mezelf’, zeggen mensen vaak, wanneer we samen woorden kunnen geven aan de ervaring.” – Therapeut 2

“Meestal gebruik ik de metafoor bij mensen: je hebt je kleerkast en nu ben je jouw kleerkast aan het toe duwen maar er blijven dingen uit vallen, terwijl we dingen samen kunnen opplooien om op lange termijn te helpen.” - Therapeut 2

“Er is altijd een minimaal spreken; welke intentie heb ik, wat wil ik anders, wat wil ik in de plaats, waar verlang ik naar. Het spreken is ermee verbonden en het is een verschil afhankelijk van de persoon en de fase.” - Therapeut 7

Voor verschillende vrouwen speelde de stem een bijzondere rol, de keel bleek een plek waar trauma zich kon vastzetten. Een therapeut die specifiek met vrouwen werkte, benadrukte hoe vrouwen generatieslang geleerd hadden om te zwijgen. Veel van hen droegen seksueel trauma mee van generaties voor hen:

“De keel is voor vrouwen zeer belangrijk, daar wordt veel trauma opgeslagen. Ik laat vrouwen heel veel uitten, ook naar daders toe in therapie. Door iets uit te spreken of te schreeuwen kan er iets geactiveerd worden. Nu straalt ze. Door dingen op te kuisen komt er ruimte voor wie je echt bent. Er komt zoveel licht.” – Therapeut 5

Daarom werd in verschillende settings ruimte gemaakt voor expressie in al haar vormen: praten, schrijven, schreeuwen, of zelfs het toelaten van stilte – zolang het afgestemd was op het innerlijke tempo van de persoon:

“Ik ga nooit forceren bij trauma. Het is wel belangrijk dat het geheim woorden krijgt, want zolang het verborgen blijft, ontstaat er uitsluiting en die werkt door in de volgende generaties.” - Therapeut 4

Spreeken opende volgens sommigen ook de weg naar keuzevrijheid en verantwoordelijkheid. Meerdere therapeuten benoemden dat het uitspreken van trauma's iets in gang kon zetten, ook al verdween het onderliggende niet volledig:

“Je kiest voor iets nieuws. Je kiest voor spreken. Dan komt er beweging en verantwoordelijkheid.” - Therapeut 4 & 6

“Door erover te praten, krijg je inzichten. Je geeft het een plek, je kan aanvaarden dat er iets gebeurd is. Maar het onderliggende verdwijnt niet altijd, het toont zich soms opnieuw via een andere energie.” - Therapeut 7

Spreeken hoefde volgens velen niet luid of snel te zijn. Het moest niet eens meteen gebeuren. Maar wanneer het gebeurde, kon het een diepe beweging in gang zetten. Zoals een therapeut het verwoordde:

“Ik heb nog nooit positieve effecten van zwijgen ervaren.” - Therapeut 2

Persoonlijke analyse

Drie therapeuten benadrukten tijdens het interview het belang van persoonlijke analyse bij het werken met intergenerationeel trauma. Daarmee bedoelden ze dat een therapeut zelf een diepgaand therapeutisch of analytisch proces dient te doorlopen. Volgens hen was het cruciaal dat de therapeut zich bewust werd van eigen overdrachten, blinde vlekken en onbewuste patronen. Door die zelfkennis kon de therapeut bewuster, zorgvuldiger en met meer helderheid aanwezig zijn in het contact met de cliënt, zeker wanneer het ging om diepgeworteld trauma dat vaak resoneerde met persoonlijke thema's:

“Doordat ik dit bij mezelf heb gezien en ervaren, kan ik het bij anderen blootleggen. Je kan iemand nooit verder brengen dan je eigen ontwikkeling. Wat je niet kent van jezelf, kan je niet herkennen bij de ander. Zeker bij intergenerationeel trauma is dit

essentieel. Als je je eigen hechtingstrauma niet kent, kan je een ander daar niet goed in ondersteunen." - Therapeut 4

"Persoonlijke analyse is een ongelooflijke basis, laag per laag." – Therapeut 7

Een andere therapeut gaf aan hoe krachtig én kwetsbaar dat innerlijk werk kon zijn. Voor haar ging het om meer dan een professionele keuze, het was een existentiële roeping:

"Het is geen job, het is wat ik te doen heb. Het vraagt veel moed. Niemand zegt wat je moet doen, je wordt hard op je intuïtie ingezet. Als je voelt dat je dit moet doen, kan het eenzaam zijn. Dat zou eigenlijk niet mogen. Het vraagt fijngevoeligheid maar 'The truth will set you free.'" - Therapeut 5

Het alternatieve spreken

Uit de interviews bleek dat 'spreken' niet altijd via de directe weg hoeft te verlopen, en dat het concept 'spreken' op zich ruim geïnterpreteerd kan worden. Soms zat de kracht net in wat zich onder de woorden toonde: in de beweging, het spel of de stilte. Een therapeut benoemde hoe zij luisterde naar zowel de bovenlaag als de onderlaag van wat iemand zei:

"Als hulpverlener is luisteren het belangrijkste. Naar de bovenlaag en de onderlaag. Wat zegt die persoon op de boven- en onderlaag? 'Ik voel dat er weerstand zit op deze onderlaag, klopt dat?' Je gaat te werk met een bepaalde voorzichtigheid. Dit is van belang om mensen uit te nodigen om te spreken." - Therapeut 3

In dat uitnodigen tot spreken zat volgens de therapeuten ook ruimte voor creatieve en speelse vormen. Een andere therapeut werkte bijvoorbeeld met kinderen rond emoties via speelse groepsvormen op school:

"Ik ga emotieregulatie geven in klassen, waarin ik ga werken met het jassenspel waar een kind de jas van 'de onzekere' of de 'verdrietige' mag aantrekken. Of een spel: 'laat alle kinderen bij elkaar staan die van pannenkoeken houden of eens

verdrietig zijn', en deze bij elkaar laten zetten om verbinding te krijgen." -

Therapeut 1

Familieopstellingen

Ook het zichtbaar maken van intergenerationele overdracht in begeleiding werd belangrijk geacht door het merendeel van de therapeuten. Een veelgebruikte methode hierbij was het **genogram**:

"Ik merk voor mezelf en voor de cliënt is dat veel grijpbaarder. We starten met een genogram, hoe ziet de familie eruit en hoe is het mogelijks doorgesijpeld." -

Therapeut 2

Dieper ingaand op het genogram, werd ook de familieopstelling door vijf therapeuten aangestipt. Eén van hen omschreef een familieopstelling als volgt:

"In de familieopstellingen ga je dingen uitspreken. Bv iemand die door de vader misbruikt is kan dit in een sessie laten uitspreken. Dan ga ik afstemmen op het gevoel van de vader en dan kan de vrouw uitspreken wat ze voelt naar de vader. Ik kijk dan wat dit doet met de vader. Soms kan de vader spijt voelen of net helemaal niet. Zo kan je energetisch tunen en shiften. Je kan energetisch een scherm zetten of het kan ook zijn dat er opnieuw een verbinding is. Dat is iets dat ik voel, er bestaat veel meer dan materie, je tuned in, in een energie veld. Bert Hellingens de ontdekker van familie opstellingen, hij ging met leden aan de slag die de familie niet kenden en de leden konden echt daadwerkelijk pijn voelen waar men wondes ervaarde. Het rare was dat die zich exact voelden als die familieleden. Je tuned in op een energie veld." -

Therapeut 5

Niet alleen therapeut vijf maar ook therapeut zeven sprak over de kracht van familieopstellingen en hoe belangrijk het 'invoelen' hierbij was. Therapeut zeven vond hiermee een manier om het lichaam te integreren in therapie om ingangen te zoeken naast het praten:

“Het was voor mij een enorme eyeopener om in contact te komen met andere methodieken. Die beter geschikt zijn om met trauma te werken dan enkel spreken. Waarbij het proces veel sneller kan gebeuren, omdat we het onderbewuste mee kunnen engageren, de snelheid van het onderbewuste is 200.000 tot 1 miljoen keer sneller dan het bewuste spreken. In een familie opstelling kan je op een bepaalde plek gaan staan en gaan invoelen.” – Therapeut 7

Therapeut vier gaf aan dat bepaalde inzichten pas zichtbaar werden tijdens een familieopstelling, inzichten die via gesprekstherapie verborgen bleven:

“Door opstellingen krijg ik dingen uit het onbewuste in het bewustzijn. Ik probeer met de cliënt mee te reizen naar het gevoel waarin men hulpeloos was als kind en dan kijken we samen hoe daar grip op te krijgen.” - Therapeut 4

Sjamanisme

Naast familieopstellingen brachten twee therapeuten ook sjamanistische technieken aan als mogelijk ondersteunend bij het helen van trauma. Hoewel deze werkwijze niet tot de gangbare evidence-based praktijken behoort, beschreven zij hoe symboliek, energetisch werk en het oproepen van voorouders soms diepe verschuivingen teweegbrachten bij cliënten. Zo vertelde een therapeut over het werken met een jongen die kampte met suïcidale gedachten. In deze context gebruikte zij sjamanistische beeldtaal en rituelen als aanknopingspunt voor kracht en verbinding:

“Wie kan jou helpen?’ vroeg ik. Het jongetje zei ‘een wolf’. De wolf, als symbool van kracht. Ik raakte dit voorzichtig aan en versterkte hem door te kijken hoe hij overeind kon blijven. Met sjamanisme hebben we de wolf in zijn energie veld ingeblazen. Hij droomde daarna van de wolf en het werd een echt steun figuur. Dit leidde tot een significante verandering. Moeten we dan zeggen dat dit wetenschappelijk niet te verklaren is als iemand daarmee geholpen is en als een kind zijn verlangen naar de dood kan gestabiliseerd worden?” - Therapeut 4

Deze therapeut werkte ook met sjamanistische opstellingen waarbij het oproepen van voorouders de cliënt hielp om innerlijke krachtbronnen aan te boren. In het geval van

een jonge vrouw die vastliep in haar studie, leidde de gedachte aan haar overleden grootmoeder tot een onverwachte doorbraak:

“Soms geeft men een oma aan, het gaat niet om de kwaliteiten van deze persoon, wel om wat deze persoon voor je betekende. EMDR, de meer gekende trauma therapie, maakt shiften maar ook sjamanisme maakt shiften in het lichaam na trauma. De gekristalliseerde energetische blokkades worden vrij gemaakt en zo zie je patronen.” - Therapeut 4 & 6

Hoewel termen als ‘energie’ en ‘licht’ buiten de klassieke psychologische theorievorming vallen, maken ze binnen deze context deel uit van een symbolische en ervaringsgerichte benadering. Verschillende therapeuten gaven aan dat intergenerationeel trauma zich vaak op een diepere laag manifesteert, een laag die niet altijd toegankelijk is via strikt cognitieve of op gedrag gerichte therapievormen. In dergelijke gevallen kan het helingsproces eerder plaatsvinden via het lichaam, het voelen en het subjectieve ervaren van wat ‘werkt’ voor de cliënt.

De verhalen die de therapeuten deelden, roepen vragen op over de grenzen van wat als ‘bewijs’ geldt in de hulpverlening. Tegelijk tonen ze hoe alternatieve helingsvormen zoals sjamanistische rituelen of symbolische opstellingen hun plaats kunnen vinden binnen therapeutisch werk, zeker wanneer cliënten zich erin herkennen en er daadwerkelijk baat bij hebben. Dit nodigt uit tot een bredere kijk op werkzaamheid, waarin ruimte ontstaat voor intuïtie, zingeving en de relationele afstemming tussen therapeut en cliënt.

Sociaal perspectief

Taboe

Het onderwerp van intergenerationeel trauma en de verwerking van emoties heeft lange tijd in een schaduw gestaan. Er was veel onbegrip en ongemak rondom dit onderwerp, waardoor het vaak vermeden werd. Dit taboe betekende dat het moeilijk was om openlijk over trauma te spreken, wat bijdroeg aan de verdoezeling van de gevolgen die het had voor individuen en gemeenschappen. Een van de therapeuten beschreef dit als volgt:

“Er is lang weinig tot geen aandacht geweest voor intergenerationeel trauma. Na veel vraag ben ik mij hierin gaan bijscholen.” - Therapeut 1

Seksualisering

Uit de interviews bleek dat het (al dan niet) zwijgen over trauma en de impact ervan op de instandhouding, nauw samenhang met bredere maatschappelijke machtsstructuren en genderrollen. Verschillende therapeuten konden intergenerationeel trauma niet los zien van de seksualisering en onderdrukking van vrouwen. Zij wezen erop dat vrouwen historisch gezien vaker geleerd hadden om te zwijgen, met als gevolg dat traumatische ervaringen – vooral rond seksualiteit – vaak generaties lang onbesproken bleven:

“Vrouwen, veel meer dan mannen, zijn klein gehouden, zodanig dat wij niet in onze kracht konden staan en mochten zijn wie we echt zijn. Wij hebben als vrouw geleerd om ons stil te houden, te zwijgen, veel vrouwen dragen seksueel trauma mee van generaties voor hen. Als je als vrouw naar buiten kwam, met uw kennis en uw kracht dan viel je op en werd je vermoord. Je gebruikte je stem om op te komen voor de zwakkeren. Hiervan zit er nog steeds een schrik in heel veel vrouwen.” -

Therapeut 5

Deze uitspraken wijzen op een structurele, historische context waarin het zwijgen niet alleen een individuele keuze was, maar een overlevingsmechanisme. Dit maatschappelijk geïnternaliseerde zwijgen droeg ertoe bij dat seksueel trauma vaak onder de oppervlakte bleef en zo intergenerationeel werd doorgegeven.

Ook het taboe op seksueel misbruik werd besproken. Een andere therapeut benadrukte hoe het onbespreekbaar houden van dergelijk trauma binnen families en instellingen (zoals de kerk) bijdroeg aan de instandhouding ervan:

“Misbruik is vaak een intergenerationeel trauma, dat afwisselend als dader en als slachtoffer tot uiting kan komen. Voordat het misbruik in de kerk zichtbaar werd, was het zeker geweten dat dit plaatsvond doch was er schroom, schrik en schuld om dit te bespreken. Vergelijkbaar is hoe werd omgegaan met verkrachting, vroeger werd de schuld bij de vrouw gelegd, later veranderde dit. Vaak rijzen nog steeds schuldvragen op door familieleden. Of de vrouw in kwestie echt niet iets anders had kunnen doen om het te voorkomen.” - Therapeut 4

Naast vrouwen bleken ook mannen het slachtoffer van sociale codes die het zwijgen in stand hielden. Mannen, vooral uit oudere generaties, groeiden vaak op met het idee dat het tonen van emoties zwak of ongepast was.

“Ik zie vaak dat er met vaders contact verbroken wordt omdat ze het moeilijk vinden om over emoties te praten.” - Therapeut 1

“In stereotype denken maar een man van 60 jaar gaat er minder over spreken dan iemand van jongere leeftijd.” - Therapeut 2

Zowel bij mannen als vrouwen blijkt het zwijgen over trauma geen louter persoonlijke keuze te zijn en is het niet los te zien van diepgewortelde maatschappelijke verwachtingen en angsten. Door het trauma niet te benoemen of bespreekbaar te maken, blijft het mogelijks vaak actief aanwezig in het systeem, wat de kans op intergenerationele overdracht vergroot.

Maatschappij

Ook de bredere maatschappelijke context bleek van invloed op het al dan niet doorbreken van het zwijgen bij intergenerationeel trauma. Vier therapeuten merkten op dat er in onze samenleving een sterk idee leeft dat ieder individu verantwoordelijk is voor het oplossen van zijn of haar eigen problemen. Die nadruk op individuele verantwoordelijkheid bemoeilijkt volgens hen de erkenning van intergenerationeel trauma, dat net geworteld is in overdracht, context en collectieve geschiedenis:

“We zien dat we in een maatschappij leven waar je zelf iets moet doen aan je problemen, maar moest er erkenning zijn van intergenerationeel trauma dan kan je de mensen onschuldigen. Trauma is niet iets waar we voor kiezen.” - Therapeut 1

Volgens een andere therapeut ging deze maatschappelijke overtuiging vaak gepaard met een hoge druk om te presteren en weinig ruimte tot reflectie:

“Zeker in een maatschappij waar de druk heel hoog ligt en er op korte termijn vaak geen ruimte is om stil te staan.” - Therapeut 2

Een derde therapeut wees erop dat deze manier van kijken naar trauma mede gevoed werd door het liberaal maakbaarheidsideaal. Binnen dat denkkader lijkt te worden geïmpliceerd dat mensen hun ervaringen maar moeten verwerken, waardoor er snel schuld gelegd wordt bij wie daarin faalt:

“Taboe over trauma in de maatschappij kan misschien wat gelinkt worden aan het liberaal beeld van de maakbare maatschappij, waarbij ergens geïnsinueerd lijkt te worden dat je de zaken die je meemaakt dient te verwerken waardoor het ook jouw ‘schuld’ is als je daar niet in slaagt.” - Therapeut 4

Zij koppelde dit perspectief bovendien aan het juridische systeem, dat oordeelt vanuit schuld en verantwoordelijkheid, zonder rekening te houden met de traagheid en lichamelijkheid van traumaverwerking:

“Hierbij gaat het instituut ‘recht’ dus voorbij aan hoelang het voor een slachtoffer nodig is om iets te verwerken. Op dit vlak is nog heel veel werk te verzetten naar sensibilisering toe.” - Therapeut 4

Toch wees een therapeut erop dat heling uiteindelijk ook afhing van de bereidheid van het individu om het proces aan te gaan. Het doorbreken van het zwijgen werd volgens haar ook mogelijk wanneer iemand bewust koos om het trauma aan te kijken en te bewerken:

“Als je de moed, de kracht en de wil hebt kan je deze helen door uzelf en voor degene voor en na u. Maar het blijft een stuk eigen wil, of je eraan gaat werken.” - Therapeut 5

Taboe doorbrekend

Hoewel er structurele en maatschappelijke drempels blijven bestaan die het zwijgen over intergenerationeel trauma in stand houden, wezen sommige therapeuten erop dat er tegelijk ook beweging ontstaat richting meer openheid. In het licht van de onderzoeksvraag - hoe (al dan niet) zwijgen bijdraagt aan de instandhouding van intergenerationeel trauma - is het belangrijk om ook deze verschuivingen in maatschappelijke bespreekbaarheid te belichten:

“Dat trauma wel makkelijker bespreekbaar is, geen idee wat daar aan meedraait. Misschien sociale media, maar ook meer aandacht voor mentale gezondheid. Ik denk dat corona meespeelt in het taboe doorbrekende, mensen die voor het eerst voelden wat het is om af te zien. Ik denk sociale besmetting, vrienden die opener worden en zo wordt doorgegeven in de maatschappij. Kleinkinderen die spreken tegen de grootouders wat lastig ligt, dit voelen de grootouders ook en denken dan oh ik kan daar ook over gaan spreken.” - Therapeut 2

Daarnaast werd benoemd dat niet enkel trauma, maar ook de positieve waarden die van generatie op generatie werden doorgegeven, een ingang konden vormen tot erkenning en gesprek:

"Dat geeft veel ruimte om te spreken en zet hen in hun kracht, in sterktes, dat ze verder zetten in een relatie en doorgeven." - Therapeut 6

De therapeuten schetsten een genuanceerd beeld: het maatschappelijke klimaat biedt vandaag meer mogelijkheden dan ooit om over trauma te spreken, maar onder het oppervlak blijft het taboe nog voelbaar aanwezig. Volgens hen bevindt de samenleving zich in een spanningsveld tussen enerzijds een toenemende zichtbaarheid van trauma in media en publieke discours, en anderzijds het trage, persoonlijke proces van echte verwerking. Het is precies in deze tussenzone - waar trauma enerzijds bespreekbaar wordt, maar anderzijds nog steeds moeilijk te doorvoelen valt - dat betekenisvolle gesprekken kunnen ontstaan:

"Er is nog veel taboe in de maatschappij, maar er is wel meer bewustwording. Het gaat altijd hand in hand." - Therapeut 1

Wetenschappelijke tekorten bij intergenerationeel trauma

Het merendeel van de therapeuten wees op bepaalde beperkingen binnen het dominante wetenschappelijke kader rond intergenerationeel trauma. Hoewel wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk blijft om therapie terug betaalbaar en doelgericht te maken, wordt ook gewezen op de nood aan een meer open houding tegenover andere vormen van kennis:

"Ik werk praktijkgericht maar zou niets zijn zonder het onderzoek dat er gedaan wordt. We leven in een kennismaatschappij waarin we doelgericht willen werken, dus waarbij therapie terugbetaald kan worden als er resultaat is. Dus wetenschappelijk onderzoek is noodzakelijk om een open houding te creëren." - Therapeut 1

Verschillende therapeuten benadrukten het belang van persoonlijke ervaring boven louter cognitieve kennis. Het hoofd heeft zijn grenzen; pas door zelf te voelen en te ervaren, kan men echt begrijpen wat er zich in therapie afspeelt:

"Het belangrijkste is dat men het zelf ervaart, je kan de mensen niet via het hoofd overtuigen. Maar als men het meemaakt, kan je niet anders dan het voelen. Meer en

meer psychiaters en psychologen komen bij mij en zij geven aan dat het hoofd maar tot een bepaald level geraakt. Zij zeggen zelf dat ze er met het hoofd niet bij kunnen, tot op een bepaald level maar niet dieper. Er is een psychiater die zegt zelf ervaren te hebben om energetisch te werken. Het is de psychiater die het door zelf te ervaren pas kan beamen." - Therapeut 5

Men beschreef een bredere kijk op realiteit, waarin ook kwantum fysica, energie en het lichaam een rol spelen. Dit blijft vaak onderbelicht in de klassieke wetenschappelijke modellen:

"Kwantumfysica toont aan dat alles energie is. Er is weinig opening naar het lichamelijke. Vanuit de opleiding komt het wetenschappelijke heel erg naar voor. Daar stroomt alles uit. Als men vanuit de medische wereld de kennis omarmt is het een soort weten, kom je in de praatcultuur dan is het voelen en het lichaam minder van tel. Terwijl de problemen blijven spelen. Het zet je vast in je lichaam, het lichaam kan ziektes krijgen en het lichaam gaat alles opslaan. Jammer dat er zo weinig aandacht voor is. Er zou veel meer mogen zijn. Een essentiële verbinding tussen weten en voelen." - Therapeut 5

Samenvattend tonen deze uitspraken dat er een diepgewortelde behoefte leeft om de grenzen van het huidige wetenschappelijke denken te verruimen. Men pleit voor een benadering waarin ook lichamelijke, beleving en energie volwaardig erkend worden als betekenisvolle dimensies binnen psychologische hulpverlening.

Discussie

In deze studie werd onderzocht hoe het al dan niet zwijgen zich beweegt bij de instandhouding van intergenerationeel trauma. De volgende onderzoeksvraag werd gehanteerd: ***"Hoe draagt het al dan niet zwijgen over intergenerationeel trauma bij aan de instandhouding ervan?"***

Uit het biologisch perspectief bleek dat trauma niet alleen psychologisch, maar ook lichamelijk wordt doorgegeven. Verschillende therapeuten verwezen naar epigenetisch onderzoek dat toont hoe traumatische ervaringen structurele sporen nalaten op DNA-niveau. Dit sluit aan bij de literatuur die bevestigt dat trauma diep verankerd kan liggen, ook fysiek, met gevolgen voor volgende generaties (Yehuda & Lehrner, 2018). Het lichaam fungeert hierbij als spreekbuis van het onbewuste, wat zich kan uiten in onverklaarbare lichamelijke klachten die resoneren met ervaringen van eerdere generaties.

Vanuit het psychologisch perspectief kwam naar voren dat bewustwording een cruciale stap is in verwerking. Trauma openbaart zich vaak in onbewuste patronen of lichamelijke sensaties die pas na verloop van tijd herkend worden. Zwijgen binnen families werd in de interviews gezien als een vorm van onbewuste loyaliteit, wat kan leiden tot verwarring en vervreemding bij nakomelingen. Deze bevindingen worden ondersteund door Danieli (1998) en Connolly (2011), die benadrukken dat geheimen binnen familiesystemen identiteitsontwikkeling kunnen blokkeren. Spreken daarentegen 'kan' helend werken, mits dit in een veilige context gebeurt en op het tempo van de cliënt (Van Nieuwenhove, 2018).

Tegelijk waarschuwen therapeuten en literatuur (Danieli, 1998) dat een te vroege confrontatie met trauma het risico van hertraumatisering kan verhogen. Hoewel deze bevindingen een rijk inzicht bieden in hoe trauma doorgegeven wordt, blijft de centrale beweging van spreken en zwijgen in deze overdracht bijzonder gelaagd. Uit de interviews kwam naar voren dat zwijgen niet altijd een bewuste keuze is, maar vaak voortkomt uit een impliciete, intergenerationele dynamiek waarin onuitgesproken pijn

wordt vastgehouden uit loyaliteit of schaamte. Volgens therapeuten draagt dit zwijgen bij tot een gevoel van vervreemding en onverklaarbare klachten bij nakomelingen.

Tegelijk werd duidelijk dat spreken, wanneer het zich aandient in een veilige context en op het juiste moment, de potentie heeft om deze beweging te keren – van verstarring naar verwerking. De beweging van trauma lijkt zich dan ook niet enkel via woorden te voltrekken, maar via lichaamstaal, stiltes en relationele patronen. Deze overgang van zwijgen naar spreken komt volgens therapeuten vaak pas in de derde generatie op gang, wanneer er genoeg afstand en ruimte ontstaat om betekenis te geven aan het niet-gezegde.

Hiermee wordt zichtbaar hoe spreken en zwijgen geen statische tegenpolen zijn, maar dynamieken die elkaar beïnvloeden in een proces dat zich over generaties uitstrekt. Deze bevindingen worden bevestigd door Lacan (1978), die in *The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis* stelt dat zwijgen een betekenisvol onderdeel is van het onbewuste taalproces en zo een rol speelt in de intergenerationele overdracht van onuitgesproken trauma. Lacan benadrukt dat het onbewuste gestructureerd is als een taal en dat niet alleen wat gezegd wordt, maar ook wat zwijgend wordt gelaten betekenis draagt. Zwijgen is dus geen leegte, maar een expressie van het onbewuste die net zo krachtig kan zijn als woorden.

Op sociaal vlak gaven therapeuten aan dat trauma diep ingebed is in maatschappelijke systemen die weinig ruimte bieden voor een langzame, lichamelijke verwerking. Het dominante maakbaarheidsdiscours legt de nadruk op zelfverantwoordelijkheid, waardoor de intergenerationele dimensie vaak onvoldoende aandacht krijgt. Deze bevindingen worden bevestigd door McCall-Hosenfeld, Mukherjee en Lehman (2014), die stellen dat medische en psychologische zorg vaak niet goed aansluit bij de langdurige en complexe aard van trauma-integratie, waardoor cruciale aspecten van intergenerationeel trauma niet adequaat worden meegenomen.

Toch ontstaat er volgens therapeuten steeds meer openheid rond kwetsbaarheid, mede door sociale media en bredere maatschappelijke ontwikkelingen. Deze toegenomen bereidheid om kwetsbaarheid te tonen wordt ook bevestigd door Fershtman, Gneezy & Hoffman (2011), die in hun onderzoek benadrukken hoe sociale dynamieken en wederzijdse afhankelijkheid binnen groepen mensen aanzetten tot meer openheid en het delen van persoonlijke ervaringen. Deze openheid gaat echter gepaard met schaamte en vermijding, wat ook in het werk van Aarons & Berger (2017) wordt bevestigd. Binnen families ontstaat soms pas in de derde generatie ruimte voor dialoog, wat gezien kan worden als een kans voor herstel (Kellermann, 2008).

De therapeuten uit deze studie wezen op het belang van een bredere benadering waarin wetenschappelijke kennis wordt aangevuld met aandacht voor subjectieve beleving en lichamelijkheid. Daarmee sluiten hun inzichten aan bij stemmen zoals Krupnik (2020) en Fernando (2022), die pleiten voor een verschuiving van verklaren naar doorvoelen. Mogelijk kan 'spreken' over trauma binnen zo'n integrale benadering meer ruimte bieden voor betekenisgeving en verandering.

Klinische implicaties

De bevindingen van dit onderzoek suggereren een aantal belangrijke implicaties voor de klinische praktijk. Allereerst wijst de rol van het familiale zwijgen over traumatische gebeurtenissen op de noodzaak om in therapie systematisch stil te staan bij wat er *niet* wordt uitgesproken in het gezin van herkomst. Zwijgen over trauma blijkt samen te hangen met gevoelens van vervreemding en innerlijk conflict, en kan bijdragen aan de intergenerationele overdracht van onbewerkte ervaringen. Het creëren van een veilige therapeutische ruimte waarin deze stiltes kunnen worden onderzocht en doorbroken, kan cliënten ondersteunen in het doorbreken van transgenerationele patronen.

Daarnaast benadrukken de resultaten het belang van aandacht voor de onderliggende mechanismen die het zwijgen over trauma in stand houden, zoals schaamte, loyaliteit of onvermogen tot symbolisering. Deze processen zijn vaak niet onmiddellijk toegankelijk voor het bewuste denken, wat impliceert dat niet alleen verbaal-expressieve, maar ook lichaamsgerichte en creatieve werkvormen hun plaats kunnen hebben binnen traumabehandeling.

Verschillende therapeuten in het onderzoek wezen op het belang van het erkennen van zowel mentale als lichamelijke expressies van trauma. In dat licht kan het zinvol zijn om toekomstig onderzoek te richten op de rol van lichaamswerk en somatische interventies binnen intergenerationele traumabehandeling. Hoewel evidentie zich op dit vlak nog ontwikkelt, lijken eerste bevindingen te wijzen op de waarde van een geïntegreerde aanpak waarin ook lichamelijke signalen van onveiligheid en spanning meegenomen worden.

Verder tonen de resultaten aan dat therapeuten soms beperkt zicht hebben op de familiale context en de geschiedenis van cliënten, waardoor belangrijke intergenerationele dynamieken onbesproken blijven. Een meer contextuele benadering, waarbij bijvoorbeeld het gezin (indien mogelijk) betrokken wordt of de therapeut zich explicieter richt op de familiale narratieven van de cliënt, zou hier mogelijk meer inzicht

kunnen bieden. Tegelijkertijd vraagt dit ook om meer bewustwording van de eigen vooroordelen en blinde vlekken van de therapeut zelf.

Tot slot wijzen enkele therapeuten op de relevantie van preventieve, laagdrempelige interventies, zoals het stimuleren van emotionele geletterdheid en expressie op jonge leeftijd. Hoewel dit buiten de directe focus van dit onderzoek valt, sluit het aan bij de bredere literatuur die pleit voor een verschuiving van reactieve naar proactieve geestelijke gezondheidszorg. De implicatie hiervan is dat ook therapeuten in het klinisch werkveld kunnen bijdragen aan de preventie van traumaoverdracht, bijvoorbeeld door psycho-educatie aan ouders of het stimuleren van open communicatie binnen gezinnen.

Samengevat suggereren de resultaten dat een holistische en contextuele benadering van intergenerationeel trauma – waarin zowel het gesproken als het onuitgesproken een plaats krijgt – relevant kan zijn voor het verdiepen van het therapeutisch proces. Een beter begrip van hoe zwijgen zich manifesteert binnen familieverhalen, en hoe dit verband houdt met trauma, biedt aanknopingspunten voor interventies die niet alleen gericht zijn op het individu, maar ook op het systeem waarvan hij of zij deel uitmaakt.

Sterkte van het onderzoek

Dit onderzoek onderscheidt zich door de focus op intergenerationeel trauma binnen de hulpverlening, een thema dat in de psychologische literatuur relatief weinig aandacht krijgt. Door kwalitatieve diepte-interviews met therapeuten uit diverse disciplines – waaronder psychologie, therapie en andere zorgvelden – worden verschillende perspectieven en behandelmethoden in kaart gebracht. Deze variatie vergroot de toepasbaarheid van de bevindingen en biedt waardevolle inzichten vanuit de dagelijkse praktijk.

De keuze voor een open, kwalitatieve onderzoeksmethode maakte het mogelijk om persoonlijke en genuanceerde verhalen te verzamelen. Dit leidde tot een diepgaand begrip van de complexiteit van trauma, waarbij niet alleen symptomen maar ook de onderliggende oorzaken worden belicht. Hierdoor ontstaat een rijk beeld dat vaak buiten het bereik valt van kwantitatief onderzoek.

Daarnaast is de maatschappelijke relevantie van het onderwerp een belangrijke kracht van deze studie. Het benadrukt het belang van een integrale aanpak van trauma, waarbij zowel het lichamelijke als emotionele aspect erkend worden. Dit draagt bij aan een mogelijke paradigmaverschuiving in de therapeutische zorg en biedt concrete aanknopingspunten voor verbeterde interventies.

Ten slotte vormt mijn eigen betrokkenheid een inhoudelijke versterking van het onderzoek. Dankzij mijn achtergrond in zowel ergotherapie als klinische psychologie en mijn brede interesse in holistische en intergenerationele processen, kon ik met een open en geïntegreerde blik luisteren naar de ervaringen van therapeuten. Mijn eerdere bachelorproef rond veerkracht en kwetsbaarheid bij KOPP-kinderen sloot nauw aan bij het huidige thema, en gaf me een extra gevoeligheid en diepgang in het benaderen van dit onderzoeksproces.

Kritische bedenkingen

Een eerste kritische bedenking van dit onderzoek is dat de dataverzameling slechts op één meetmoment plaatsvond. Hierdoor is het niet mogelijk om veranderingen in de perceptie of aanpak van intergenerationeel trauma over de tijd heen te detecteren. Longitudinaal onderzoek zou hier in de toekomst aanvullende inzichten kunnen bieden.

Daarnaast was de steekproef beperkt in omvang. Hoewel de variatie binnen de groep therapeuten waardevol was, zou een grotere steekproef mogelijk bredere perspectieven aan het licht brengen. Een kritische reflectie op de samenstelling van de steekproef en mijn eigen betrokkenheid als onderzoeker is daarom gepast. Tijdens het streven naar een bredere steekproef werd mijn persoonlijke affiniteit met holistische benaderingen duidelijk. Dit heb ik gezien als een belangrijke kans om inzichten te verzamelen die anders moeilijk zichtbaar zouden zijn geweest.

Door bewust te kiezen voor een 'en-en'-benadering, waarbij academisch-wetenschappelijke kennis en holistische inzichten naast elkaar bestaan, ontstond een integratieve blik. Daarmee sluit het onderzoek aan bij een bredere discussie over de epistemologische rijkdom en de uitdagingen binnen intergenerationeel traumawerk, waarin ruimte is voor meervoudige manieren van 'weten'.

Een andere belangrijke beperking is het ontbreken van de cliëntenstem. Door uitsluitend de ervaringen van therapeuten te belichten, mist het onderzoek inzichten in hoe cliënten zelf de begeleiding rond intergenerationeel trauma ervaren en beoordelen. Een aanvraag om cliënten te betrekken werd weliswaar ingediend, maar om ethische redenen niet goedgekeurd.

Tot slot werd in beperkte mate aandacht besteed aan externe invloed factoren, zoals werkdruk, administratieve lasten en beleidsmatige beperkingen, hoewel deze elementen een aanzienlijke impact kunnen hebben op de effectiviteit van trauma-interventies en het welzijn van therapeuten.

Uit de gesprekken met therapeuten kwam naar voren dat aanvullende opleidingen met een mogelijks meer holistische invalshoek - zoals familieopstellingen, sjamanisme en energetisch werk een bredere blik kunnen bieden op intergenerationeel trauma. Deze benaderingen kunnen aanvullend inzicht verschaffen in thema's die binnen het klassieke psychologisch kader moeilijk te vatten zijn. Hoewel de academische psychologie een belangrijke basis biedt, kan het mogelijks waardevol zijn om ook ruimte te creëren voor het integreren van diverse perspectieven die de complexiteit van trauma over generaties heen mogelijk beter kunnen weerspiegelen.

In het verlengde daarvan rijst de vraag of ook andere, minder traditionele denkkaders kunnen bijdragen aan een bredere wetenschappelijke onderbouwing van energetisch werk binnen therapie. Toekomstig onderzoek zou kunnen verkennen in hoeverre inzichten uit andere vakgebieden, zoals de holistische psychologie en theoretische kaders uit de kwantumfysica, kunnen bijdragen aan een diepgaander begrip van energetische processen binnen therapeutische settings. Kwantumfysica wordt genoemd omdat het zich richt op subtiele, onzichtbare processen die ook in energetisch werk een rol spelen. Hier is al wetenschappelijk onderzoek naar, maar het verdient verder onderzoek binnen therapie. Hoewel deze benaderingen wel aanwezig zijn binnen het academisch discours, bijvoorbeeld in enkele lessen psychoanalyse, blijft hun plaats voorlopig beperkt. Toch zouden ze, **mits zorgvuldig onderzocht**, waardevolle invalshoeken binnen psychologie kunnen bieden. Vooral wanneer het gaat om het begrijpen van de meer moeilijk te vatten lagen van intergenerationeel trauma. Een verkennende dialoog tussen disciplines kan zo bijdragen aan een verruiming van het psychologisch en klinisch denkkader.

Conclusie

Deze studie heeft de invloed van het al dan niet zwijgen over intergenerationeel trauma onderzocht, met de nadruk op de verhouding tot de instandhouding hiervan. Uit de bevindingen blijkt dat intergenerationeel trauma mogelijks op biologisch, psychologisch als sociaal niveau wordt doorgegeven. Het zwijgen over intergenerationeel trauma zou de vicieuze cirkel in stand kunnen houden, omdat het erkenning van pijn belemmert en verwarring vergroot bij volgende generaties. Dit zwijgen komt mogelijks vaak voort uit onbewuste loyaliteit, schaamte of angst.

Op psychologisch vlak lijkt bewustwording een belangrijk onderdeel te zijn in het omgaan met trauma. **Het proces van spreken over trauma vraagt zorgvuldigheid, waarbij veiligheid en resonantie cruciaal zijn.** Het lichaam lijkt hierbij een belangrijke rol te spelen, als drager van onverwerkte pijn. Het sociaal perspectief benadrukt de invloed van bredere maatschappelijke structuren en culturele taboes die het herstelproces kunnen bemoeilijken, maar de opkomst van een grotere openheid rondom mentale gezondheid biedt ruimte voor hoop.

De bevindingen uit dit onderzoek dragen bij aan de wetenschappelijke kennis over de erkenning en behandeling van intergenerationeel trauma. Hoewel er steeds meer aandacht is voor het belang van het herkennen van intergenerationeel trauma, blijkt er nog steeds een gebrek aan integratie van deze kennis.

Tot slot raakt dit onderzoek aan de grenzen van wat wetenschap kan omvatten binnen het thema intergenerationeel trauma. Niet alles laat zich vatten in theorie of cijfers. Een groeiende openheid – zowel maatschappelijk als in de hulpverlening – zou ruimte kunnen scheppen voor meer nuance en verdieping. Holistische benaderingen worden daarbij als verrijkend ervaren. In die richting tekent zich mogelijk een hoopvol pad af.

Verklaring omtrent gebruik van GAI

Bij het uitwerken van deze masterproef heb ik op een zorgvuldige en doordachte manier gebruikgemaakt van generatieve artificiële intelligentie (GAI), conform de richtlijnen van de faculteit. GAI werd ingezet als ondersteuning bij het formuleren van onderzoeksvragen, het verfijnen van eigen teksten, het verkennen van mogelijke methodologische keuzes en het opsporen van taalkundige fouten. De gegenereerde input werd steeds kritisch beoordeeld en enkel gebruikt als aanvulling op mijn eigen redeneringen. Alle inhoudelijke keuzes, interpretaties en conclusies zijn tot stand gekomen vanuit mijn eigen denkproces, in overleg met mijn promotor, en vallen volledig onder mijn persoonlijke wetenschappelijke verantwoordelijkheid.

Referentielijst

- Aarons, V., & Berger, L. (2017). Third-generation holocaust representation. In V. Aarons, & L. Berger, *Third-generation holocaust representation*. United States of America: Northwestern university press.
- Aarts, P. (1994). Oorlog als erfenis. *University of Groningen Press*, 21.
- Alford, C. (2018). Trauma and psychoanalysis: Freud, Bion, and Mitchell . *Psychoanalysis, Culture & Society*, 10.
- Anderson, J., & Vingrys, J. (2024). Small Samples: Does Size Matter? *New Developments*, 3.
- Association, A. P. (2022). Posttraumatic Stress Disorder. In A. P. Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., text rev.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Auestad, L., & Treacher, A. (2017). Traces of violence and freedom of thought. In L. Auestad, & A. Treacher, *Traces of violence and freedom of thought*. London: Springer.
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R., Krel, R., Moore, Y., Sagi, A., . . . Van Ijzendoorn, M. (1998). Multigenerational Perspectives on Coping with the Holocaust Experience: An Attachment Perspective for Understanding the Developmental Sequelae of Trauma across Generations. *The International Society for the Study of Behavioural Development*, 24.
- Bentley, M. (2022). A New Model of “Taboo”: Disgust, Stigmatization, and Fetishization. *International Studies Review*.
- Bistoën, B., Vanheule, S., & Craps, S. (2014). Nachträglichkeit: A Freudian perspective on delayed traumatic reactions. *Theory & Psychology*, 20.
- Bistoën, G. (2016). The Lacanian Concept of the Real and the Psychoanalytical Take on Trauma. In G. Bistoën, *The Lacanian Concept of the Real and the Psychoanalytical Take on Trauma* (p. 29). London: Palgrave Macmillan, London.
- Colangeli, R. (2020). Bound Together: How Psychoanalysis Diminishes Inter-generational DNA Trauma. *The American Journal of Psychoanalysis*, 22.
- Connolly, A. (2011). Healing the wounds of our fathers: intergenerational trauma, memory, symbolization and narrative. *Journal of Analytical Psychology*, 20.

- Corrigan, P., Larson, J., & Kuwabara, S. (2010). Social psychology of stigma for mental illness: Public stigma and self-stigma. *Social psychological foundations of clinical psychology*, 20.
- Danieli, Y. (1998). International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. *Library of Congress Cataloging-in-Publication Data*, 19.
- De Smet, M. (2024). Het ego . *Les 3* . Ugent, Universiteit Gent .
- Dias, D., & Ressler, K. (2013). Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations. *Nature Neuroscience*. *Nature Neuroscience*, 89-98.
- Doucet, M., & Rovers, M. (2010). Generaconal Trauma, Adachment, and Spiritual/ Religious Intervencons . *Journal of loss and trauma*, 14.
- Dulsster, D. (2015). Woorden die snijden. *Tijdschrift Voor Psychoanalyse*, 9.
- Eickhoff, F. (2008). On Nachträglichkeit: the modernity of an old concept. *The international journal of psychoanalysis*, 10.
- Evans, D. (2006). An Introductory Dictionary Of Lacanian Psychoanalysis. *Routledge*, 265.
- Fenton, B. (2018). The Old Wounded: Destructive Plasticity and Intergenerational Trauma. *Humanities*, 12.
- Fernando, J. (2022). A Psychoanalytic Understanding of Trauma. *Routledge*, 246 .
- Fershtman, C., Gneezy, U., & Hoffman, M. (2011). Taboos and Identity: Considering the Unthinkable. *American Economic Journal*, 26.
- Firestone, T. (2022). Wounds into Wisdom. In T. Firestone, *Wounds into Wisdom*. Monkfish Book Publishing Company.
- Goldberg, C. (2011). Towards a Framework for Practice: A Phenomenological Study of Community Dwelling Holocaust Survivors' Social Work Service Needs. *University of Toronto*, 315.
- Grand, S., & Salberg, J. (2021). Trans-generaconal transmission of trauma.
- Kellermann, N. (2008). Transmitted Holocaust Trauma: Curse or Legacy? The Aggravating and Mitigating Factors of Holocaust Transmission. *the National Israeli Center for Psychosocial Support of Survivors of the Holocaust and the Second Generation*, 8.

- Kinet, M. (2016). Het trauma als zwart gat . In M. Kinet, *Trauma binnenstebuiten - Verbanden bij psychische wonden* . Antwerpen : Garant.
- Krupnik, V. (2020). Trauma or Drama: A Predictive Processing Perspective on the Continuum of Stress. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Lacan, J. (1978). The four fundamental concepts of psychoanalysis. In J. Lacan, *The four fundamental concepts of psychoanalysis*. New York - London.
- Lacan, J. (1988). The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis 1954-1955. In J. Lacan, *The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis 1954-1955*. New York - London: Cambridge University Press.
- Lévi-Strauss, C. (1949). L'efficacité symbolique. *Persee*, 24.
- Lijtmaer, R. (2017). Untold stories and the power of silence in the intergenerational transmission of social trauma. *The American Journal of Psychoanalysis* , 10.
- Lynne, M. (2014). Languages of trauma; towards a phenomenological response. *Psychodynamic Practice*, 14.
- McCALL-Hosenfeld, J., Mukherjee, S., & Lehman, E. (2014). The prevalence and correlates of lifetime psychiatric disorders and trauma exposures in urban and rural settings: results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). *PLOS ONE*, 11.
- Organization, W. H. (2024, Mei 18). *Guidelines for essential trauma care*. Opgehaald van World Health Organization.
- Pai, A., Suris, A., & North, C. (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the DSM-5: Controversy, Change, and Conceptual Considerations. *behavioral sciences*, 7.
- Prager, J. (2003). Lost childhood, lost generations: The intergenerational transmission of trauma. *Journal of Human Rights*, 10.
- Reese, E., Barlow, M., Dillon, M., Villalon, S., Barnes, M., & Crandall, A. (2022). Intergenerational Transmission of Trauma: The Mediating Effects of Family Health. *Environmental Research and Public Health*, 11.
- Rogers, A. (2006). The unsayable. In A. Rogers, *The unsayable*. New York: Ballantine Books.
- Rogers, L., Phillips, K., & Cooper, N. (2021). Energy Healing Therapies: A Systematic Review and Critical Appraisal. *Health Psychology Review*, 9.

- Rosen, G., Spitzer, R., & McHugh, P. (2008). Problems with the post-traumatic stress disorder diagnosis and its future in DSM-V. *BJPsych*, 2.
- Scherman, M., & Thelen, M. (1998). Distress and professional impairment among psychologists in clinical practice. *Professional Psychology*, 6.
- Schimmenti, A. (2017). Traumatic identification. *Universita Degli Studi Di Enna Kore*.
- Schlieff, A. (2023). Somacc Experience Treatment Techniques for Trauma Symptoms: A Qualitative Case Study. *Liberty University*.
- Shafir, T. (2015). Bridging the trauma-adult attachment connection through somatic movement. 14.
- Thompson, K., Hannan, S., & Miron, L. (2014). Fight, flight, and freeze: Threat sensitivity and emotion dysregulation in survivors of chronic childhood maltreatment. *Elsevier*, 5.
- Van de Kerkhof, M. (2010). De invloed van intergenerationele overdracht van traumaklachten op de psychische gezondheid van kinderen. Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland.
- van der Kolk, B. (2015). The body keeps the score. In B. Van Der Kolk, *The body keeps the score*. Penguin Group.
- Van Gael, M. (2023). De betekenis van de Holocaust voor de hedendaagse psychoanalytische praktijk. *Boom*, 14.
- Van Nieuwenhove, K. (2018). Spreken over trauma: een kwestie van kunnen, moeten, mogen of willen? *Psychoanalytische Perspectieven*, 10.
- Van Nieuwenhove, K., & Meganck, R. (2020). Core Interpersonal Patterns in Complex Trauma and the Process of Change in Psychodynamic Therapy: A Case Comparison Study. 12.
- Wolynn, M. (2017). It didn't start with you: How inherited family trauma shapes who we are and how to end the cycle. In M. Wolynn, *It didn't start with you: How inherited family trauma shapes who we are and how to end the cycle*. Penguin Life.
- Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 14.

Bijlagen

Bijlage 1: Informatie- en toestemmingsformulier

Informatie- en toestemmingsformulier

LUIK 1 – Informatiebrief deelnemers onderzoek

Titel van de studie: De doorbroken stilte: een kwalitatieve studie naar de samenhang tussen intergenerationeel trauma en het al dan niet spreken. Dit is een onderzoek dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent. De verantwoordelijke onderzoekers zijn:

LINDE JANSSENS

Universiteit Gent

Student

E-mail: linde.janssens@ugent.be

Tel. nr.: 0470675142

PROF. DR. KIMBERLY VAN

NIEUWENHOVE

Promotor vakgroep psychoanalyse

Universiteit Gent

E-mail:

Kimberly.VanNieuwenhove@ugent.be

Informatie over de studie

Beste,

Dit is een onderzoeksproject uitgevoerd door Linde Janssens onder de supervisie van professor Kimberly Van Nieuwenhove aan de Universiteit van Gent. We nodigen u uit om deel te nemen aan dit onderzoeksproject omdat u als psycholoog ervaring heeft in het werken met intergenerationeel trauma. Neem voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen voor u beslist deel te nemen aan deze studie. Aarzel niet om vragen te stellen aan de onderzoeker als er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Zorg ervoor dat u alles begrijpt. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken van de relatie tussen het ontstaan en de instandhouding van intergenerationeel trauma en het spreken of zwijgen over intergenerationeel trauma. Dit wil ik bestuderen aan de hand van de ervaringen en kennis van psychologen in de praktijk.

Ethische goedkeuring

Voor deze studie is er automatisch een ethische goedkeuring gemaakt omwille van het interviewen van psychologen en geen cliënten. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen uit het Algemeen Ethisch Protocol van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen (Universiteit Gent)⁴. De onderzoekers voeren dit onderzoek uit in overeenstemming met de geaccepteerde maatstaven voor wetenschappelijk en ethisch gedrag. Hierbij hanteren ze goede onderzoekspraktijken en houden zij zich aan de principes van onderzoeksethiek zoals beschreven in "Ethics in Social Science and Humanities" (EU, 2018)⁵.

Informatie m.b.t. deelname

Wat houdt deelnemen aan dit onderzoek in?

Er zal aan u gevraagd worden om deel te nemen aan een diepte- interview die zal worden opgenomen. Deze deelname zal eenmalig zijn en duurt ongeveer 60 minuten. Tijdens het interview wordt een audio-opname gemaakt zodat de onderzoeker een goede analyse van de data kan uitvoeren aan de hand van transcripties (dit zijn uitgeschreven teksten van het interview). In dit onderzoek worden uw persoonsgegevens zorgvuldig behandeld en gepseudonimiseerd om uw privacy te waarborgen. Pseudonimiseren houdt in dat direct identificeerbare informatie, zoals namen, besproken locaties..., in de transcripties worden vervangen door een unieke code of pseudoniem. Nadat de interviews getranscribeerd zijn,

⁴ <https://www.ugent.be/pp/nl/onderzoek/ec#Regelsenprotocollen>

⁵ https://ec.europa.eu/research/therapeuts/data/ref/h2020/other/hi/h2020_ethics-soc-science-humanities_en.pdf

worden de audio-opnames verwijderd. Hierdoor is het niet mogelijk om direct te achterhalen dat bepaalde gegevens bij u horen. Aan elke deelnemer wordt een uniek ID-nummer toegekend. Dit nummer wordt gebruikt om uw antwoorden te koppelen aan de gegevens die u heeft verstrekt, zonder dat uw naam of andere direct identificeerbare informatie wordt gebruikt.

De vragen die zullen worden gesteld, focussen op een aantal demografische gegevens, korte geschiedenis van uw ervaring, informatieve vragen omtrent intergenerationeel trauma, het maatschappelijk gegeven, taboe en stigma en het gegeven zwijgen en spreken.

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig en er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. U kunt weigeren om deel te nemen aan de studie en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Indien u weigert om deel te nemen, of wanneer u beslist zich terug te trekken uit een lopende studie, zal dit op geen enkele manier een invloed hebben op uw verdere relatie met de onderzoeker.

De interviews zullen plaatsvinden in gereserveerde ruimtes op de Dunant campus van de Universiteit Gent (Henri Dunantlaan 2, 9000 Gent). Deze ruimtes zijn specifiek gekozen om een rustige omgeving te garanderen voor duidelijke geluidsopnames en om een neutrale ruimte te selecteren. Daarnaast is er de flexibele optie om het interview via MSTeams te voeren of op een andere locatie blijkt dit makkelijker haalbaar te zijn.

Als u dit wenst, kan u een samenvatting van de onderzoeksbevindingen krijgen nadat de studie is afgerond en de resultaten bekend zijn. Om een samenvatting te krijgen kan u dit aanvragen bij de onderzoeker waarmee u contact hebt.

Wat zijn de risico's en voordelen bij deelname aan dit onderzoek?

Aan dit onderzoek is geen enkel bekend blijvend risico verbonden.

Dit onderzoek is niet opgesteld om u persoonlijk te helpen, maar de resultaten kunnen de onderzoekers helpen om meer te weten te komen over het 'stilzwijgen' en/of 'spreken' bij intergenerationeel trauma en de hierrond. We hopen dat, in de toekomst, andere mensen voordelen kunnen halen uit deze studie door een beter begrip te krijgen hierover. Het

uiteindelijke doel is om wetenschappelijke kennis, ervaringen en mogelijkheden over dit gegeven uit te breiden.

Is er een vergoeding of beloning voorzien bij deelname aan dit onderzoek?

Er is geen vergoeding of beloning voorzien bij dit onderzoek. Dit onderzoek vindt plaats in het kader van een masterproef.

Informatie m.b.t. Privacy en Persoonsgegevens

Het wettelijk kader voor de verwerking van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie in het kader van dit onderzoek wordt bepaald door:

De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR);

De Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018

De onderzoekers dienen zich te houden aan de generieke gedragscode voor de verwerking van persoonsgegevens van de Ugent⁶.

Welke persoonsgegevens worden verzameld?

De volgende persoonsgegevens zullen worden verwerkt:

Opleidingsniveau

Opleidingsachtergrond

Jaren ervaring

Leeftijd

⁶ <https://www.ugent.be/nl/univgent/privacy/gedragscode-persoonsgegevens.htm>

Waarom worden deze persoonsgegevens verzameld?

U zult het toestemmingsformulier ondertekenen met uw naam en voornaam. Uw naam en voornaam zullen indirect gelinkt worden aan de verzamelde gegevens via een therapeutenummer (bv. P01). We doen dit om u het recht op vergetelheid te kunnen geven. Dit betekent dat u kan vragen om uw persoonsgegevens te laten verwijderen indien u toestemming wenst in te trekken. De link tussen uw naam en gegevens wordt enkel bewaard in een apart, beveiligd bestand. Nadat de studie voltooid is, wordt dit bestand vernietigd. Uw identiteit zal dan op geen enkele directe manier achterhaald kunnen worden. Het andere persoonsgegeven worden gevraagd voor de beschrijving van de steekproef.

Audiobestanden en geschreven transcripten zullen uitsluitend toegankelijk zijn voor de hoofdonderzoeker (Linde Janssens).

Op basis van welke rechtsgrond worden de gegevens verwerkt?

Voor het verwerken van uw persoonsgegevens zal uw expliciete toestemming gevraagd worden. Dit gebeurt via het ondertekenen van een 'toestemmingsformulier'. Deze toestemming kan ten alle tijden worden ingetrokken door dit te melden aan de hoofdonderzoeker.

Wie heeft toegang tot mijn (persoons)gegevens?

De verantwoordelijke onderzoekers (Linde Janssens en Prof. Dr. Kimberly Van Nieuwenhove) zullen toegang hebben tot uw gegevens. Persoonsgegevens zullen in een apart beveiligd bestand bewaard worden waartoe enkel de verantwoordelijke onderzoekers toegang hebben.

Welke rechten heeft u als deelnemer met betrekking tot uw persoonsgegevens?

In overeenstemming met de Europese en Belgische privacywetgeving⁷ wordt uw persoonlijke levenssfeer gerespecteerd. Zoals reeds aangegeven, kan u op elk gegeven moment uw toestemming intrekken en dit zonder opgave van reden. Dit betekent dat uw gegevens niet verder verwerkt zullen worden vanaf het moment van intrekking.

U heeft het recht op inzage van de gegevens die over u verzameld werden en u kan eveneens een kopie vragen, voor zover dit geen afbreuk doet aan de rechten en vrijheden van anderen, waaronder die van de Universiteit Gent. Elk onjuist gegeven over u kan op uw verzoek verbeterd worden. Bovendien heeft u recht op vergetelheid: dit betekent dat u, na het intrekken van uw toestemming, kan vragen om uw persoonsgegevens te laten verwijderen.

Om een van bovenstaande rechten uit te oefenen, kan u contact opnemen met de betrokken onderzoekers via linde.janssens@ugent.be

Heeft u een klacht?

Als u een klacht wil indienen over de manier waarop uw persoonsgegevens worden behandeld of als u vragen heeft met betrekking tot uw persoonsgegevens in het kader van dit onderzoek, dan kan u contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van de Universiteit Gent via privacy@ugent.be of T 09 264 95 17.

U kan ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel (e-mail: contact@apd-gba.be) en/of de Vlaamse Toezichtcommissie (e-mail: contact@toezichtscommissie.be)

⁷ Dit zijn: de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR); de Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018; de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

LUIK 2 – Toestemmingsformulier

Toestemming m.b.t. deelname aan de studie

<i>Gelieve het juiste bolletje aan te kruisen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
<i>Ik neem vrijwillig deel aan deze wetenschappelijke studie.</i>		
<i>Ik weet dat ik me op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker.</i>	<i>o</i>	<i>o</i>
<i>Ik heb het informatieformulier gelezen en heb voldoende uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de voorziene effecten van de studie. Ik kreeg de gelegenheid om vragen te stellen en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.</i>		

Toestemming m.b.t. de verwerking van persoonsgegevens

<i>Gelieve het juiste vakje aan te kruisen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
<i>Ik weet dat ik rechten heb om mijn privacy te vrijwaren (o.a. inzage, verbetering, verwijdering) en tot wie ik me moet richten om deze rechten uit te oefenen.</i>		
<i>Ik geef toestemming aan de onderzoekers om voor de doelstellingen van deze studie (persoons)gegevens van mij te verzamelen, verwerken, bewaren, analyseren en erover te rapporteren.</i>	<i>o</i>	<i>o</i>

Toestemming m.b.t. het hergebruik en delen van data

<i>Gelieve het juiste vakje aan te kruisen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
<i>Ik geef toestemming aan onderzoekers van de onderzoeksgroep om mijn gegevens te hergebruiken voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek.</i>	<i>o</i>	<i>o</i>
<i>Ik geef toestemming aan de onderzoekers om mijn gegevens te delen voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek en dit binnen en buiten de Europese Economische Ruimte. Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van mijn persoonsgegevens te beschermen.</i>	<i>o</i>	<i>o</i>
<i>Citaten van therapeuten kunnen worden gebruikt in de publicatie. In de publicatie worden deze uitspraken gepseudonimiseerd en wordt</i>	<i>o</i>	<i>o</i>

identificeerbare informatie verborgen. Uw expliciete toestemming is vereist voordat er citaten gebruikt worden.

Naam deelnemer

Naam onderzoeker

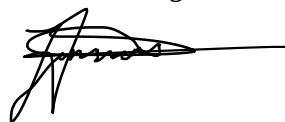
Linde Janssens

Datum:

Datum:

Handtekening

Handtekening



Bijlage 2: Inleiding voor het interview

Bedankt dat u de tijd neemt voor dit gesprek. Voor mijn onderzoek naar intergenerationeel trauma wil ik beter begrijpen hoe trauma wordt doorgegeven tussen generaties en welke rol spreken en zwijgen hierin spelen. Ik ben benieuwd naar uw visie en ervaring met dit thema. We zullen het hebben over uw kijk op intergenerationeel trauma, uw ervaringen in de praktijk en de bredere maatschappelijke context. Als er iets niet duidelijk is of als u een vraag liever anders beantwoordt, laat het gerust weten.

Introductie

Kunt u uzelf kort voorstellen? Wat is uw naam, leeftijd en professionele achtergrond? Welke opleiding heeft u gevolgd en welke ervaring heeft u met trauma en intergenerationeel trauma?

- *Hoe zou u intergenerationeel trauma omschrijven in uw eigen woorden?*
- *Welke mechanismen spelen volgens u een rol in de overdracht van trauma tussen generaties, zowel op bewust als onbewust niveau?*
- *Wat is volgens u een misvatting over intergenerationeel trauma?*

De rol van spreken en zwijgen

- *Welke betekenis heeft spreken en zwijgen volgens u in het verwerken of doorgeven van trauma?*
- *In uw praktijk, wat observeert u bij families die openlijk over traumatische ervaringen praten in vergelijking met families waar hierover gezwezen wordt?*
- *Welke psychologische effecten ziet u bij mensen die opgroeien in gezinnen waar traumatische gebeurtenissen verborgen blijven, en hoe verschilt dit van situaties waarin er wel over gesproken wordt?*
- *Kan u voorbeelden geven van hoe spreken over trauma helend- al dan niet helend kan werken?*

Taboes in de maatschappij

- *Welke factoren in onze samenleving beïnvloeden of mensen over trauma praten of erover zwijgen? Speelt het maatschappelijke beeld van trauma hierin een rol?*
- *Ziet u hierin een evolutie? Wordt trauma tegenwoordig makkelijker besproken dan vroeger?*
- *Denkt u dat er nog steeds een taboe heerst rond trauma in onze maatschappij? Welke gevolgen heeft dit volgens u?*
- *Zijn er aspecten binnen onze samenleving die kunnen helpen om trauma bespreekbaarder te maken? Wat zou volgens u een positieve verandering kunnen zijn?*
- *Is er een inzicht of boodschap die u iedereen zou willen meegeven over dit thema?*

"Bedankt voor uw inzichten en het delen van uw ervaringen. Dit helpt mij enorm in mijn onderzoek. Heeft u zelf nog iets toe te voegen of een belangrijk punt dat we nog niet besproken hebben?"