

Compartmentalisering en massaal geweld

Wouter Gomperts

Hans Rohlof meent dat ik de psyche van Jan Soldaat beschrijf en Marianne Vysma vraagt zich af of ik uiteenlopende vormen van georganiseerd geweld van dezelfde psychische achtergrond voorzie. Bij ruim een op de vijf soldaten die in crisisgebieden als Libanon, Cambodja, Bosnië, Eritrea, Afghanistan en Irak hebben gediend, zijn significant meer psychische of lichamelijke klachten geconstateerd, waarvoor geen medische verklaring werd gevonden, dan bij andere mannen van dezelfde leeftijd. Waarschijnlijk is in dit soort vragenlijstonderzoek sprake van onderrapportage, want zoals een van de respondenten liet weten: een militair laat zijn sores niet weten (Commissie Tiesinga II 1998). De psychische gesteldheid van veel soldaten laat dus juist niet de compartmentalisering toe die in mijn beschrijving de drempel voor deelname aan genocidaal of terroristisch geweld verlaagt: het vermogen om in de ene context te participeren in massaal geweld en in de andere zich te gedragen alsof er niets is gebeurd of te gebeuren staat. Veel soldaten nemen de oorlog mee naar huis; ze hebben vaak levenslang last van hun oorlogservaringen.

Bovendien slaagt de moderne oorlogsvoering er steeds beter in om compartmentalisering, die bij de meeste soldaten niet uit de psychische binnenwereld voortkomt, extrapsychisch met technologische middelen te bewerkstelligen. Zo rijden Amerikaanse soldaten in Irak rond in zwaar gepantserde, vensterloze voertuigen waarin het visuele contact met de buitenwereld beperkt is tot een beeldscherm en uit koptelefoons keihard Westerse muziek klinkt. Bij de luchtmacht en marine is er ook nog de fysieke afstand die het oorlogsbedrijf tot een videospelletje maakt.

Rohlof stelt dat het in mijn beschrijving van een intrapsychische constellatie die zich leent voor deelname aan georganiseerd massaal geweld eigenlijk om psychopathie gaat. Er is inderdaad een relatie te leggen tussen mijn beschrijving en psychopathie of in de hedendaagse termen van de DSM-IV een antisociale persoonlijkheidsstoornis en breder persoonlijkheidsstoornissen uit het B-cluster (paranoïde, borderline trekken). Zo'n descriptieve psychiatrische classificatie is vast wel juist, maar weinig interessant om de aard en het ontstaan van het psychisch vermogen tot georganiseerd massaal geweld beter te begrijpen, zeker als het om een intrapsychische gesteldheid gaat.

In mijn beschrijving van de psychische en sociale omstandigheden waarin een stoornis kan ontstaan in het vermogen om de eigen psychische processen en die van anderen innerlijk voor te stellen, was ik niet uit op psychiatrisering en probeerde ik ook niet moreel of politiek te zijn. Rohlof stelt dan ook terecht dat het zowel om terrorisme

als vrijheidsstrijd kan gaan. Het gaat mij om een intrapsychische constellatie die onder de condities van bepaalde perioden en samenlevingen georganiseerd massaal geweld kan bevorderen, ongeacht de morele en politieke waardering van dat geweld, die immers ook tijd- en plaatsgebonden is. Zo zou het voor velen van ons een goed ding zijn geweest als iemand, die van binnenuit goed kon compartimentaliseren, in het centrum van Berlijn een groot warenhuis had opgeblazen waar de gegoede Nazi-burgerij bezig was met het doen van kerstinkopen, en daarna alsof er niets was gebeurd het gewone leven had hervat, om enkele dagen later elders hetzelfde te doen.

Vysma legt een relatie tussen mijn beschrijving en dissociatieve verschijnselen. Vanuit antropologisch perspectief ziet zij het in Oeganda bezeten zijn door geesten en de rituelen om ze te beheersen als mechanismen waarmee het individu en de gemeenschap betekenis geven aan overweldigende traumatische gebeurtenissen en waaruit ook levenskracht kan worden geput. Vanuit psychiatrisch perspectief worden zulke mechanismen als dissociatieve verschijnselen beschouwd. In veel klinische en empirische studies is steun gevonden voor de zienswijze waarin dissociatieve verschijnselen worden opgevat als vormen van bewustzijnsverandering in reactie op traumatische gevoelsoverweldiging vanuit de externe realiteit. In het geval van dissociatie doen zich allerlei gevoelens, gedragingen en lichamelijke gewaarwordingen voor die de betrokkene als onbegrijpelijk en beangstigend ervaart. Verondersteld wordt dat het geheugen gegevens bevat die invloed uitoefenen zonder dat die in een bewuste expliciete verbale herinnering aanwezig zijn. In dit impliciet herinneren ontbreekt een samenhangende semantische episodische component. De onbegrijpelijke en beangstigende verschijnselen kunnen echter een 'verhaal' krijgen via cultureel aangereikte verklaringsschema's en handelingspraktijken. Oegandese bezetenheid en rituelen kunnen daarvan een voorbeeld zijn. Een extreem voorbeeld in Nederland is de moderne sociale uitvinding van reïncarnatietherapie. Gebruikmakend van populaire noties uit de psychotherapie en psychiatrie, algemene kennis van de geschiedenis en gesecculariseerde en oosterse religieuze ideeën, worden onbegrijpelijke en beangstigende klachten en problemen (ik veronderstel: dissociatieve verschijnselen) toegeschreven aan een in de reïncarnatietherapie geconstrueerde afschuwelijke nalatenschap uit vorige levens. Een onbegrijpelijke, gefragmenteerde en chaotische psychische werkelijkheid wordt op die manier omgezet in een gestructureerd verhaal. Voor wie er in gelooft, valt daar beter mee te leven (Gomperts 1996).

Mentaliseren, dat wil zeggen het vermogen om het eigen doen en laten en dat van anderen intuïtief te begrijpen vanuit psychische processen, ontstaat in een voldoende veilige gehechtheidsrelatie van het kleine kind. Ik ben het eens met Vysma dat het onjuist is (en vanuit de gehechtheidstheorie ook onnodig) om er vanuit te gaan dat die situatie betrekking moet hebben op de ouders in de modale westerse gezinssituatie van vandaag. Wat deze theorie wel veronderstelt, is een voldoende stabiele interactionele context (huidcontact, oogcontact, verbaal contact) waarin het kleine kind kan gaan ervaren dat het gezien en begrepen wordt in termen van zijn mentale toestanden. Vysma noemt als voorbeeld Java waar het dan gaat om andere intieme relaties dan de ouders. Bij de clientèle van Freud kunnen het indertijd inwonende ongetrouwde tantes, grootouders, kinderjuffrouwen of ander huispersoneel zijn geweest.

Rohlof schrijft mij toe dat ik de sociale en historische ontstaansgeschiedenis van grote nationale en internationale gewelddadigheden het gewicht van een bijzin geef. De studie daarvan is echter ook in mijn visie essentieel, maar niet het onderwerp van het artikel. Ook psychologische factoren moeten niet veronachtzaamd worden. Uiteindelijk gaat het om hun onderlinge wisselwerking.

Ik illustreerde mijn beschrijving van een intrapsychische constellatie die zich leent voor deelname aan georganiseerd massaal geweld met het voorbeeld van de marinier die na uitzending naar Bosnië en Cambodja thuis zijn voormalige vrouw en schoonfamilie doodde. Rohlof vindt mijn theorie aantrekkelijk, maar is van mening dat met de casus de bewijsvoering niet klopt. Tot op zekere hoogte geef ik hem gelijk. Mijn redenering is echter anders dan de zijne. Eigenlijk ging het bij de casus om een tegenvoorbeeld: betrokkene was juist niet in staat tot de compartimentalisering die centraal staat in mijn zienswijze. In die zin is mijn zienswijze dus weerlegd. De ex-marinier werd echter thuis geconfronteerd met een persoonlijke situatie van extreme schaamte en vernedering. Als er in zo'n situatie sprake is van onvoldoende mentaliseren, kan dat de trigger zijn van geweld die de compartimentalisering te niet doet.

Hiermee is mijn zienswijze 'passend' gemaakt; of dat een verfijning van de theorie is of een ontoelaatbaar redmiddel, moet een Popperiaan uitmaken. Zeker is echter dat een casus nooit het bewijs is van een theorie, maar die hoogstens wat meer aannemelijk en toegankelijk kan maken.

Literatuur

Commissie Tiesinga II

- 1998 Rapportage Begeleidingscommissie post-Cambodja klachtenonderzoek.
http://www.mindef.nl/actueel/parlement/rapporten/210998_cambodjaklachten.aspx

Gomperts, W.J.

- 1996 Herinneringen aan het hiervoormaals. Een veldstudie van reïncarnatietherapie.
Maandblad Geestelijke volksgezondheid 51 (7/8): 777-800.

