

Individuele hulpverlening aan jonge veteranen bij de Landmacht

Kol. drs. W. Martens en LKol. drs. P. Sanders*

'Misschien zal ik nooit meer volkomen gelukkig kunnen zijn, misschien heeft de oorlog dat vernietigd; en ik zal altijd een weinig afwezig zijn en nergens geheel en al thuis;- maar volkomen ongelukkig zal ik ook wel nooit wezen,- want iets zal er altijd zijn om mij steun te geven, al zijn het ook slechts mijn handen of een boom of de levende aarde.'

(Erich Maria Remarque, 1931, 1983)

Inleiding

Bij het woord 'veteranen' is men geneigd te denken aan voormalige militairen die in de Tweede Wereldoorlog, Nederlands-Indië of Korea hebben gevochten. Dat is niet terecht. Nederland neemt vanaf het eind van de jaren zeventig militair actief deel aan diverse crisisbeheersingsoperaties. En militairen die in het kader van dergelijke operaties zijn uitgezonden naar Libanon, Noord-Irak, Angola, Mozambique, Cambodja en het voormalige Joegoslavië en die inmiddels de actieve dienst hebben verlaten, zijn ook veteranen, de zogenaamde jonge veteranen.

In dit artikel zullen wij stilstaan bij de psychologische aspecten van vredesmissies of crisisbeheersingsoperaties. Wij proberen duidelijk te maken dat de deelname daaraan niet geheel zonder risico's is en dat militairen en jonge veteranen ten gevolge van hun ervaringen ernstig psychisch beschadigd kunnen raken. De symptomen die daar het gevolg van zijn oefenen ook grote invloed uit op hun directe relaties: niet alleen de jonge veteraan lijdt aan zijn psychische verwondingen, zijn directe relaties lijden eveneens. Wij proberen de psychosociale hulpverlening aan jonge veteranen te verduidelijken aan de hand van een beschrijving van de totale psychologische ondersteuning aan militairen en hun thuisfront. Dat wil zeggen voorafgaande, tijdens en na afloop van de uitzending.

* Kol. drs. W. Martens is hoofd van de Afdeling Individuele Hulpverlening van de Koninklijke Landmacht en LKol. drs. P. Sanders is sectiehoofd Afdeling Individuele Hulpverlening te Eindhoven.

Psychosociale hulpverlening aan jonge veteranen dient in onze optiek rekening te houden met al deze elementen. Wij hopen dat jonge veteranen door de beschikbare psychologische ondersteuning gemakkelijker de drempel van de hulpverlening overschrijden, zodat hun problemen niet onnodig escaleren en bijna onoplosbaar worden. De psychosociale hulpverlening wordt aan de hand van een drietal casussen uit de praktijk van de Afdeling Individuele Hulpverlening van Defensie (AIH) nader geïllustreerd, waarbij duidelijk naar voren komt hoe ook de achterban van de militair of jonge veteraan in het hulpverleningsproces wordt betrokken.

De jonge veteranen verdienen onze zorg. De Afdeling Individuele Hulpverlening is daarin niet de enige speler, maar neemt wel een centrale positie in. Wel is het uiteraard noodzakelijk dat er een samenspel bestaat met andere instanties binnen en buiten de Krijgsmacht die zich met de zorg aan jonge veteranen bezighouden.

Crisisbeheersingsoperaties

Sinds 1979 is Nederland betrokken bij vredesmissies of crisisbeheersingsoperaties onder de vlag van de Verenigde Naties of de NAVO. Het begint met de inzet in Libanon, het voormalige Joegoslavië, Cambodja, Ruanda en Mozambique. Angola en meer recent Afghanistan horen inmiddels ook in dit rijtje thuis (Klep, 1999).

Crisisbeheersingsoperaties verschillen van traditionele oorlogen op allerlei punten. Zo worden militairen bij crisisbeheersingsoperaties meestal niet ingezet om te vechten, maar juist om de strijdende partijen uit elkaar te houden (peace-keeping), om humanitaire hulp te bieden of om stabilisatie van een getekende vredesovereenkomst te handhaven of te bewerkstelligen (Flach & Zijlmans, 1998).

De deelname aan vredesmissies kan militairen in zeer netelige situaties brengen, omdat zij ondanks alles toch geconfronteerd kunnen worden met oorlogshandelingen en wreedheden van de strijdende partijen. Militairen verkeren soms in levensgevaarlijke omstandigheden waarin zij worden bedreigd en beschoten.

Persoonlijk beschoten worden, onder schot worden gehouden en worden gegijzeld, zijn in de beleving van de militairen de meest bedreigende gebeurtenissen (Flach & Zijlmans, 1998).

Nederlandse militairen zijn getuige geweest van grote menselijke ellen-

de, vluchtelingenleed, ernstig gewonde of verminkte slachtoffers. Een triest dieptepunt was de val van de inmiddels beruchte enclave Srebrenica in 1995.

Onze militairen verkeerden regelmatig in situaties waarin zij niets mochten of konden doen. Het is met name de confrontatie met schokkende of afschuwwekkende gebeurtenissen, het niet mogen of kunnen ingrijpen, het ontbreken van controle over de situatie, de daaruit voortkomende angst en woede over de ervaren onmacht, die bij militairen en jonge veteranen langdurig en intens psychisch lijden na afloop teweeg kunnen brengen. Dit leed kan nog worden versterkt als zij geen of weinig erkenning krijgen voor hun inzet.

Klachten en symptomen

Vanaf 1979 tot en met 2000 zijn 67.158 militairen uitgezonden (Kloet et al., 2002). Enkele duizenden zijn zelfs verscheidene malen uitgezonden. Het valt te verwachten dat dit aantal door toekomstige crisisbeheersingsoperaties nog verder zal oplopen. De veteranenpopulatie zal navenant in omvang toenemen.

Niet alle militairen ontwikkelen na hun uitzending lichamelijke, psychische en psychosociale klachten. Uit een gezamenlijk onderzoek van de Afdeling Individuele Hulpverlening en de Afdeling Gedragswetenschappen van de Katholieke Universiteit Nijmegen komt naar voren dat negen maanden na terugkeer van uitzending één op de vijf uitgezonden militairen (20,4%) psychische klachten ondervindt. Voor 4,3% zijn deze klachten dermate ernstig dat gesproken kan worden van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Verder ondervindt ruim 15% van de teruggekeerde militairen slaapproblemen en heeft ruim 12% lichamelijke klachten.

Bovendien blijkt dat 8,0% van de militairen die ten behoeve van het onderzoek de Vragenlijst Nazorg-KL retourneerden in behandeling is gekomen bij de Afdeling Individuele Hulpverlening, en gaf 1,2% aan elders hulp te ontvangen, bijvoorbeeld bij het RIAGG of de Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD). Dit houdt in dat meer dan 10% van alle uitgezonden militairen na terugkeer enigerlei vorm van behandeling of begeleiding heeft ontvangen in verband met verwerkingsproblemen (Flach & Zijlmans, 1998).

Het is in het kader van dit artikel ondoenlijk om alle klachten en proble-

men waarmee militairen en jonge veteranen kampen uitputtend te bespreken. Toch willen wij proberen een weergave te geven van klachten en problemen die wij bij de Afdeling Individuele Hulpverlening zien.

Zoals al vermeld heeft 4,3% van de uitgezonden militairen klachten die voldoen aan de diagnose PTSS. Zij lijden aan intrusieve herbelevingen, ontkenning, verdoving en verhoogde prikkelbaarheid. Alhoewel bij de overige militairen geen sprake lijkt van PTSS, lijden zij en hun omgeving eveneens. Na hun uitzending vertellen militairen vaak dat zij in min of meerdere mate moeite te hebben om zich weer aan te passen aan het dagelijks leven in Nederland. Zij zijn nog vaak in gedachten bij hun uitzending. Het is voor hen moeilijk hun ervaring met anderen, die er niet zijn geweest te delen. Dat geldt ook voor hun dierbaren. Die hebben het immers niet zelf meegemaakt. Soms is er zelfs sprake van een zekere weerzin om hun ervaringen met buitenstaanders te delen. Zij zijn veranderd, maar hun omgeving is dat eveneens. Het leven in Nederland wordt door velen als vlak ervaren, de intensiteit van de uitzendervaringen en de kameraadschap wordt gemist. De zaken waar mensen in Nederland zich mee bezig houden zijn in hun ogen vaak triviaal en de vragen die hen gesteld worden over hun uitzending getuigen van weinig inlevingsvermogen. Deze houding leidt tot een isolement en vervreemding. Vaak is er in dit verband sprake van een gedeprimeerde stemming, soms zelfs van een echte depressie.

Uitzendingen zijn een ingrijpende gebeurtenis en vormen een belasting voor relaties, zelfs voor relaties die voorheen als goed en stabiel zijn te karakteriseren. Het is soms niet eenvoudig om de relatie weer op te pakken er treden regelmatig spanningen, conflicten en verwijdering op. Relatieproblemen die spelen voorafgaand aan de uitzending worden door een uitzending niet opgelost, integendeel. Relatieproblemen komen door de uitzending als het ware onder een 'vergrootglas' te liggen en worden versneld zichtbaar. Behalve de partners kunnen ook kinderen en ouders lijden onder de gevolgen van een uitzending. Vaak is een uitzending voor het thuisfront heel ingrijpend. De militairen kunnen nog op elkaar terugvallen, terwijl partners en familieleden er in veel gevallen alleen voorstaan. De militairen in het uitzendgebied weten meestal precies wat er ter plekke aan de hand is, wat hen een gevoel van controle over de situatie geeft. Het thuisfront daarentegen is aangewezen op de niet altijd zorgvuldige berichtgeving in de media.

Uitgezonden militairen kunnen na afloop worstelen met hun agressieve

impulsen. Kleine krenkingen resulteren in hevige agressieve fantasieën of monden uit in daadwerkelijk agressief gedrag en woede-uitbarstingen jegens de partners of kinderen. Soms creëren uitgezonden militairen situaties na hun terugkeer, waarin zij hun agressie en opgekropte frustraties kunnen uiten, of begeven zij zich meer dan voorheen in potentieel gewelddadige situaties.

Zij ervaren een grote innerlijke onrust en spanning, zijn voortdurend op hun hoede, waakzaam en alert. Drukke winkelstraten of plaatsen waar zich veel mensen ophouden worden als onveilig ervaren en gemeden. Men vertrouwt de mensen niet meer, hetgeen tot verlies aan contact leidt. Herinneringen aan ingrijpende en schokkende gebeurtenissen roepen angsten op. Soms is er sprake van in- en doorslaapproblemen en wordt de slaap verstoord door angstige dromen of nachtmerries. De problematiek van de teruggekeerde militairen wordt nog verergerd door overmatig alcohol- of drugsgebruik, dat dient als een vorm van zelfmedicatie om angst of onlustgevoelens te reguleren. Deze spanning kan resulteren in een scala van lichamelijke klachten, of verergeren reeds bestaande lichamelijke problemen.

Deze lijdensdruk in de vorm van vereenzaming en vervreemding kan soms zulke ernstige vormen aannemen dat men suïcide soms nog als enige oplossing ziet.

Het is duidelijk dat deze klachten ook maatschappelijke gevolgen hebben. Men kan zich niet meer voegen in een arbeidssituatie, heeft geen vertrouwen meer in de werkgever, men is opstandig. Er ontstaat soms de spreekwoordelijke situatie van twaalf ambachten en dertien ongelukken. Men kan zich niet meer binden in welke relatie dan ook.

Uiteraard is dit geen volledige inventarisatie van alle klachten, die uitgezonden militairen en veteranen ervaren. Ook hoeven bij hen niet alle klachten in dezelfde hevige mate aanwezig te zijn. Wel vragen genoemde klachten om aandacht en zorg. Overigens gaat het met een groot gedeelte van de uitgezonden militairen en veteranen wel goed. Gelukkig lukt het de meesten om de draad na een uitzending weer op te pakken.

Psychosociale hulpverlening aan jonge veteranen

Een goede nazorg begint met een goede voorbereiding en zorg tijdens de uitzending aan militairen en hun directe relaties. Voor een goed begrip van de hulpverlening aan jonge veteranen is het nodig iets te zeggen over het gehele zorgtraject dat door de Koninklijke Landmacht vanaf

1991 wordt gehanteerd. Daarvoor waren psychologen of de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH) nauwelijks betrokken bij de voorbereiding van militairen die in het kader van crisisbeheersingsoperaties werden uitgezonden. Tijdens de uitzending van militairen in het kader van UNIFIL was van psychologische bemoeienis geen sprake, wel waren er geestelijk verzorgers en bedrijfsmaatschappelijk werkers actief. Psychologen van de AIH werden alleen geconfronteerd met de psychische gevolgen na afloop van een uitzending. Wel werd hierdoor, ook voor de leiding van de Koninklijke Landmacht, duidelijk dat dergelijke operaties konden resulteren in ernstige psychische schade en disfunctioneren van militair personeel. Mede onder invloed hiervan werd de AIH vanaf 1990 betrokken bij de voorbereiding van eenheden die naar de golfregio werden gestuurd. Voor het eerst kregen militairen van een geneeskundige eenheid en militairen van de Koninklijke Luchtmacht die de Patriot-afweerbatterijen in Israël en Turkije gingen bemannen, onderricht over psychotrauma en stress. Dit gebeurde toen nog op ad hoc basis. Vanaf 1991 was er sprake van een meer systematische en structurele betrokkenheid van psychologen van de AIH bij de voorbereiding van militairen die werden uitgezonden. De eerste keer dat een psycholoog een uitgezonden eenheid vergezelde, was naar Noord-Irak. Vanaf deze bewogen episode was psychologische ondersteuning niet meer weg te denken en is zij een vaste waarde geworden in het kader van de algehele militaire voorbereiding bij crisisbeheersingsoperaties.

De psychologische ondersteuning bestaat uit een scala aan activiteiten, die plaatsvinden voorafgaande, ten tijde en na afloop van de uitzending. Psychologische ondersteuning heeft een aantal doelstellingen. In de eerste plaats gaat het erom het disfunctioneren ten gevolge van stress te voorkomen of verminderen en uitval zoveel mogelijk te beperken, zodat de militair en de eenheid inzetbaar blijven. In de tweede plaats is een snelle onderkenning van psychische problematiek en een snelle adequate psychologische zorg een mogelijkheid om ernstiger psychische problematiek, zoals onder andere PTSS, te voorkomen. Dit is een preventief oogmerk.

Voorafgaande aan de uitzending krijgen alle militairen ongeacht hun rang en functie, tijdens de Missie Gerichte Opleiding (MGO) van psychologen van de AIH lessen over stress en trauma. In deze lessen worden zij bewust gemaakt van de wijze waarop stress tijdens de uitzending

ontstaat, welke de bronnen van stress zijn, hoe zij stressreacties bij zichzelf en anderen kunnen herkennen en wat zij eraan kunnen doen. Stress treedt al op voorafgaand aan de uitzending. Stress en de reacties erop worden steeds benoemd als normaal; het zijn met name de langdurige of zeer intense stress en de reacties daarop, die tot psychische moeilijkheden kunnen leiden. Het is daarom belangrijk dat militairen op een adequatere wijze omgaan met stress en dat er in feite een attitudeverandering plaatsvindt in de zin dat stressreacties op een schokkende gebeurtenis normaal worden gevonden. In het Angelsaksische taalgebied spreekt men dan van 'coping'.

Inhoudelijk worden de lessen aangepast aan de bronnen van stress die gedurende de uitzending kunnen optreden. De situatie in het voormalige Joegoslavië lijkt intussen zodanig gestabiliseerd dat het niet meer de oorlog, de beschietingen of het grote leed van de bevolking zijn die stresserend werken, maar veeleer de interne spanningen in een eenheid of de moeilijkheden bij het thuisfront die zijn ontstaan tijdens de uitzending van een half jaar. In de lessen over stress en trauma wordt dan daarop het accent gelegd en worden mogelijkheden aangereikt om daar op een constructievere wijze mee om te gaan. De kaderleden, dat wil zeggen de militairen die een leidinggevende functie vervullen, krijgen aan de hand van casussen van stressvolle of traumatische gebeurtenissen en door middel van rollenspelen, handvatten aangereikt om hun ondergeschikten op te vangen. Daarnaast vinden er gespreksvaardigheidstrainingen plaats. Zeker bij afwezigheid van onmiddellijke psychologische hulpverlening of in oorlogsomstandigheden, vormen commandanten tot in laagste geledingen het eerste vangnet.

Een belangrijke bron van stress gedurende de gehele uitzending is de achterban of het thuisfront van de militair. Indien het met de achterban niet goed gaat, heeft de militair daar tijdens de uitzending, met name door de betere communicatiefaciliteiten, vrijwel onmiddellijk 'last' van. Dit kan grote repercussies hebben voor zijn functioneren en vormt ook regelmatig aanleiding om de militair te repatriëren. Zorg voor het thuisfront is een van de activiteiten waarbij psychologen van de AIH, voorafgaande aan de uitzending, zijn betrokken. Tijdens de zogenaamde 'Thuisfront-Informatiedagen' wordt de achterban van de militair over allerlei aspecten van de uitzending geïnformeerd en wordt het thuisfront gewezen op de hulp die de AIH en andere instanties, zoals bijvoorbeeld de Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD), kunnen bieden mochten er onverhoopt problemen ontstaan.

Afhankelijk van de grootte van de eenheid en de, verwachte of daadwerkelijke, risico's van de uitzending kunnen één of meer psychologen aan de uitgezonden eenheid worden toegevoegd. Het is overigens geen vanzelfsprekendheid dat psychologen worden uitgezonden.

Indien er wel psychologen meegaan, ontplooien deze een scala aan activiteiten. Zij verzorgen de psychologische opvang (psychologische debriefingen) na schokkende en ingrijpende gebeurtenissen met de intentie een adequate verwerking te bevorderen, zodat de betrokken militairen daar op termijn geen invaliderende gevolgen, bijvoorbeeld een PTSS, aan overhouden. Hier heeft de psychologische ondersteuning een duidelijk preventief karakter. Ofschoon deze psychologische debriefing wetenschappelijk gezien in toenemende mate ter discussie staat, zijn onze ervaringen daarmee zo positief, dat wij deze vorm van opvang willen handhaven. Het is belangrijk hierbij aan te geven dat zo'n psychologische debriefing niet beperkt blijft tot één gesprek, maar uit meerdere gesprekken bestaat verspreid over langere tijd. Een voordeel is ook dat de betrokken militairen tijdens de uitzending en eventueel na terugkeer in Nederland gemakkelijker en langduriger gevolgd kunnen worden. Het is daarom beter te spreken van 'debriefingsmanagement'. Daarnaast voeren psychologen in het uitzendgebied kortdurende behandelingen uit om disfunctioneren te verminderen, dan wel te voorkomen. Gedacht moet worden aan bijvoorbeeld de behandeling van angst- of paniekstoornissen. Verder voeren psychologen, vaak in samenwerking met andere hulpverleners, werkinterventies uit. Dit is onder meer het geval bij groepsconflicten. Zij adviseren commandanten gevraagd en ongevraagd over zaken, zoals bijvoorbeeld slaapwaakmanagement, die het functioneren van de eenheid betreffen. Voorts voeren zij de psychologische einddebriefing uit. Iedere militair heeft aan het einde van de uitzending een gesprek met de psycholoog. Dit gesprek is door de Bevelhebber der Landstrijdkrachten (BLS) verplicht gesteld en is een erkenning van het belang dat de Koninklijke Landmacht hecht aan goede personeelszorg. In de einddebriefing wordt de uitzending doorgesproken, daarbij is er met name aandacht voor belastende gebeurtenissen tijdens de uitzending zelf of in de thuissituatie van de militair. Stressreacties en het omgaan daarmee worden besproken en de militair wordt voorbereid op zijn terugkeer. Waarmee moet hij of zij rekening houden, bijvoorbeeld bij het weer invoegen in het gezin. Welke klachten en moeilijkheden kunnen daarbij optreden, hoe dient daarmee te worden omgegaan en waar kan eventueel hulp worden gezocht.

Het gezinssysteem heeft zich ook aangepast aan de afwezigheid van de militair en de gezinsleden hebben een veranderingsproces doorgemaakt. Bij terugkeer zullen bovendien de taken weer opnieuw verdeeld moeten worden. Oude vanzelfsprekendheden staan ter discussie. Het is belangrijk om de militair ervan te doordringen dat het thuisfront ook offers heeft gebracht die vragen om (h)erkenning en waardering. Soms resulteert een psychologische einddebriefing ook in een rechtstreeks hulp-aanbod. Als psychologische hulp al in een vroeg stadium geboden kan worden, voorkomt dit groter leed op langere termijn.

Heel belangrijk hierbij is dat de AIH ook hulp verleent aan de directe relaties van de militair. Tijdens de uitzending staat de AIH ook ter beschikking van de achterban en neemt de AIH actief deel aan de 'Midterm-Informatiedagen' die door de Koninklijke Landmacht voor de achterban halverwege de uitzending worden georganiseerd. Tijdens deze dagen wordt het thuisfront nogmaals gewezen op eventuele moeilijkheden, met name aanpassingsmoeilijkheden, die na een uitzending kunnen optreden en wordt verteld bij welke instanties zij voor hulp kunnen aankloppen.

Na afloop van de uitzending benadert de Koninklijke Landmachtorganisatie de uitgezonden militair nog tweemaal actief. Twaalf tot zestien weken na de uitzending volgen de verplicht gestelde 'Terugkeergesprekken' met de Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD) onder verantwoordelijkheid van de commandant. Hierin wordt vooral de aanpassing aan werk- en gezinssituatie besproken. Bij moeilijkheden kan hulp gezocht en aangeboden worden.

Negen maanden na terugkeer ontvangen de uitgezonden militairen de Vragenlijst Nazorg - Koninklijke Landmacht. Hierin wordt navraag gedaan naar hun ervaringen tijdens de uitzending en de periode daarna en heeft ook het thuisfront middels een bijgevoegde afzonderlijke vragenlijst de mogelijkheid om ervaringen te uiten. Mocht uit de antwoorden blijken dat er moeilijkheden zijn dan wordt hulp aangeboden. Soms geven militairen en hun directe relaties ook zelf aan dat zij hulp wensen. De termijn van negen maanden is vaak voldoende voor militairen en hun relaties om een goed zicht te hebben op de psychische (bijvoorbeeld verlate PTSS) en sociale gevolgen van de uitzending. Uiteraard kunnen mensen niet verplicht worden om deze vragenlijsten in te sturen. Nochtans stuurt 46% van de militairen de vragenlijst terug. Uit non-responsonderzoek is gebleken dat als belangrijkste reden voor het

niet terugsturen werd opgegeven dat er op dat moment geen problemen waren.

Van de militairen die de vragenlijsten hebben geretourneerd wordt 26% door de AIH telefonisch benaderd. Er is een tendens waarneembaar dat de verwerkingsproblemen na uitzendingen aan het afnemen zijn. Dit kan te maken hebben met de verbeterde voorbereiding op de uitzending en de zorg tijdens en na de uitzending, maar ook met de afgenomen risico's in het uitzendgebied (Flach & Zijlmans, 1998).

Nazorg

De Koninklijke Landmacht benadert de uitgezonden militairen een aantal malen actief: het betreft de psychologische einddebriefing in de laatste periode van de uitzending, vervolgens de 'terugkeergesprekken' twaalf tot zestien weken na afloop van de uitzending en uiteindelijk de Vragenlijst Nazorg - Koninklijke Landmacht negen maanden na terugkeer. Buiten deze drie activiteiten kunnen de militair en zijn achterban op elk ander moment aankloppen voor hulp. De Koninklijke Landmacht neemt de verantwoordelijkheid op zich om hulp te blijven verstrekken aan militairen en jonge veteranen, die op enigerlei wijze met psychosociale problematiek kampen ten gevolge van hun uitzending. Aan deze psychosociale nazorg is geen termijn gesteld. Militairen die na hun uitzending in de Koninklijke Landmacht actief blijven weten over het algemeen de kanalen naar de AIH, Maatschappelijke Dienst Defensie of artsen goed te bewandelen. Zij maken nog deel uit van de militaire organisatie, waarin er over het algemeen (h)erkenning en begrip bestaat voor uitzendgerelateerde problematiek. Toch bestaat er bij deze militairen wel enige terughoudendheid om hulp te vragen. Ondanks het gegeven dat psychologen ook worden uitgezonden en de AIH daarmee tevens hoopt dat de drempel om hulp te zoeken wordt verlaagd, wordt deze terughoudendheid niet geheel weggenomen. Deels wordt deze ingegeven door de angst voor de mogelijk negatieve gevolgen voor een verdere carrière binnen de Koninklijke Landmacht, deels is het ook de schaamte bij de militair omdat hij zou hebben gefaald als hij zijn problemen niet alleen kan oplossen. Bovendien zijn militairen die aan een PTSS lijden, meestal hun vertrouwen in andere mensen kwijt, waardoor zij zich ook minder snel zullen toevertrouwen aan de zorg van een hulpverlener. Herman noemt dit verlies van verbondenheid. Getraumatiseerde mensen voelen zich in de steek gelaten, volstrekt alleen, uitgestoten als het ware

uit het menselijke en goddelijke systeem van verzorging en bescherming waardoor het leven in stand wordt gehouden (Herman, 1993). In de zorg aan jonge veteranen en militairen is het herstel van deze verbondenheid, door (h)erkenning van hun ervaringen een noodzakelijke voorwaarde. Uit Israëlish onderzoek blijkt dat ook dáár militairen en veteranen de stap om hulp te zoeken niet gemakkelijk nemen. (Solomon, 1993) Voor jonge veteranen is de weg naar de militaire hulpverlening vaak een hele moeizame.

Het is onze ervaring dat jonge veteranen zich pas tot de hulpverlening wenden als het (bijna) te laat is. Vaak wordt de stap pas gezet als er vanuit hun omgeving grote druk op hen wordt uitgeoefend, bijvoorbeeld als de partner met een scheiding dreigt, de werkgever met ontslag of als de veteraan in aanraking is gekomen met justitie en reclassering.

Door de intensieve voorlichting over hulpverleningsmogelijkheden van de Koninklijke Landmacht en de politieke en maatschappelijke erkenning door de instelling van het Veteraneninstituut is er zeker sprake van een verbetering, maar bovengenoemde situatie komt toch nog regelmatig voor. De mondeling verstrekte informatie wordt vaak vergeten, de schriftelijke informatie raakt zoek. Als zij zich dan tot civiele hulpverleningsinstanties (huisarts, RIAGG) wenden, ontmoeten zij regelmatig onbegrip voor hun problemen, of deze worden niet direct in verband gebracht met uitzendervaringen. Het gevoel niet begrepen te worden, wordt nog eens versterkt door het feit dat de schokkende gebeurtenis zich heeft voorgedaan in een andere samenleving en cultuur en bovendien ver van huis. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld een bankoverval die zich wel binnen de Nederlandse samenleving afspeelt. Als het verband met de uitzending wel wordt gelegd, zal de militair sneller worden verwezen naar de militaire hulpverlening (AIH of Afdeling Psychiatrie van het Centraal Militair Hospitaal). Vaak zijn het ook voormalige commandanten of militaire maten die jonge veteranen op het spoor van de militaire hulpverlening zetten. In het 'jonge' veteranenonderzoek blijkt dat driekwart van de veteranen, ongeacht of zij uitzendgerelateerde klachten hebben, bij voorkeur worden geholpen door een militaire hulpverlener (Van Esch et al., 1998).

De hulpverlening aan jonge veteranen omvat een scala van activiteiten. Psychologische begeleiding of psychotherapie vormt daar slechts één van. Daarnaast kan men in dit kader ook denken aan medische, maatschappelijke en financiële ondersteuning. Een optimale zorg voor jonge veteranen is gebaat bij een goed gecoördineerd zorgnetwerk waarin

onder andere de MDD, de Afdeling Psychiatrie van het Centraal Militair Hospitaal, de AIH en het Veteraneninstituut participeren.

De ambulante psychologische zorg die de AIH biedt, kent een aantal elementen die hier slechts kort worden aangestipt. De casussen, die hierna volgen, geven een verdere illustratie.

Het tot stand brengen van een vertrouwens- en werkrelatie is een noodzakelijke voorwaarde voor elke behandeling. Bij getraumatiseerde jonge veteranen is het van groot belang dat de hulpverlener betrouwbaar is in het nakomen van zijn afspraken. Het niet op tijd aanvangen met het gesprek, of het eenzijdig afzeggen, van afspraken wordt door jonge veteranen slecht verdragen. Dergelijke behandelingsincidenten versterken bij hen de overtuiging geen controle te hebben op de situatie en leidt tot gevoelens van onmacht. De hulpverlener wordt als onbetrouwbaar ervaren, hetgeen kan leiden tot een dropout bij de behandeling. Voor het tot stand brengen van een vertrouwensbasis is het ook van belang dat de hulpverlener zich vooraf verdiept in de historie van de Nederlandse uitzendingen. Een ander belangrijk element vormt het geven van psycho-educatie aan de jonge veteraan en zijn directe relaties over PTSS of uitzendgerelateerde klachten. Dit biedt alle betrokkenen de mogelijkheid om hun soms overweldigende ervaringen en raadselachtige reacties beter te begrijpen.

Casus I

Fred was midden dertig toen hij in 1989 door de Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD) naar de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH) werd verwezen. Hij woonde zelfstandig in een klein dorp en was alleenstaand. In 1979 had hij als dienstplichtige, vrijwillig in Libanon gediend bij het Nederlandse UNIFIL-bataljon. Voordat hij bij de AIH werd aangemeld was hij reeds door zijn huisarts begeleid. Deze had hem ook naar de RIAGG in de omgeving van zijn woonplaats verwezen. Daar had Fred een viertal gesprekken gevoerd met een oudere vrouwelijke hulpverlener. Hij had het contact met haar echter gedesillusioneerd verbroken. Volgens hem wilde zij van alles over zijn jeugd weten, terwijl hij met haar alleen wilde praten over zijn ervaringen in Libanon. Voor hem hadden zijn problemen uitsluitend met ervaringen in Libanon te maken. Hij voelde zich niet begrepen.

Ten tijde van zijn aanmelding was er sprake van ernstige agressieproblematiek. Hij was in staat om zonder enige aanleiding iemand te lijf te gaan. Hij verdroeg de aanwezigheid van andere mensen niet en reageer-

de wantrouwend op zijn omgeving. Hij trok zich letterlijk terug in zijn woning en sloot de gordijnen. Het contact met zijn familie had hij eveneens verbroken. Hij was de vaste overtuiging toegedaan dat zijn familie hem zou veroordelen als zij zouden weten wat hij in Libanon had gedaan.

Hij vertoonde risicovol gedrag. Hij haalde levensgevaarlijke capriolen uit, zoals het spelen met een handgranaat of het in het donker doven van zijn autoverlichting waardoor hij een keer tegen een boom reed.

Lichamelijk was er sprake van zelfverwaarlozing en alcohol- en drugsgebruik. Op zijn werk ging het evenmin goed, hij was regelmatig ziek thuis als de werkdruk voor hem te groot werd.

Fred werd in zijn Libanonperiode geconfronteerd met ingrijpende en schokkende gebeurtenissen, waarbij hij zich vaak onmachtig had gevoeld. Hij was diverse malen beschoten en had gezien dat mensen, waaronder ook kinderen, om het leven kwamen. Hij was ervan overtuigd dat hij een Libanees had doodgeschoten toen deze bij een road-block geen gehoor had gegeven aan Fred's bevel om te stoppen. In zijn ogen was hij een moordenaar. Deze voorvallen keerden regelmatig in nachtmerries terug. Bovendien maakte zijn verkering het uit. Hij praatte met nostalgie over zijn Libanontijd. Hij noemde zichzelf een 'maten-freak', met hen was hij gedurende zes maanden door dik en dun gegaan. In deze kleine gemeenschap had hij het gevoel gehad echt te hebben geleefd.

Na zijn terugkeer uit Libanon was hij het contact met zijn maten grotendeels kwijtgeraakt. Een aantal van hen zou zich, volgens hem, hebben gesuïcideerd of waren spoorloos verdwenen. Het verlies van deze band was voor hem een ingrijpende emotionele ervaring, hij voelde zich daarvoor vaak eenzaam en verlaten. Hij had het idee dat zijn oude vrienden en familie hem niet echt konden begrijpen, waardoor hij ook niet meer over zijn ervaringen sprak, zich isoleerde en in toenemende mate van hen vervreemde.

De behandeling, die uiteindelijk bestond uit veertig gesprekken, was gericht op het tot stand brengen van een vertrouwensrelatie en het tegengaan van gevoelens van onmacht en controleverlies. Het was voor hem uitermate belangrijk dat de behandelingscontacten stipt op tijd begonnen. Het Libanonverleden werd in de eerste fase niet nader geëxploreerd en de behandeling sloot aan bij zijn visie op de oorzaken van zijn moeilijkheden. Inhoudelijk vormden zijn Libanonervaringen het thema van de gesprekken. Aan de hand van fotomateriaal, krantenknip-

sels, kaarten en militaire uitrustingsstukken werd 'Libanon' gedetailleerd met hem doorgenomen. Toen hij na een aantal gesprekken meer vertrouwen begon te krijgen, werd aan hem voorgesteld zijn traumatische ervaringen door middel van hypnotherapeutische interventies door te werken.

Na zes maanden van intensieve gesprekken vertelde A. dat hij op dertienjarige leeftijd een zeer schaamtevolle en ingrijpende ervaring had gehad. Hij had daar nog nooit met iemand over kunnen praten. Hij was seksueel misbruikt door een kennis van zijn ouders. Hij had zich toen ook erg onmachtig gevoeld. Zijn wens om als dienstplichtige vrijwillig naar Libanon te gaan, werd mede ingegeven de behoefte zichzelf 'als man' te bevestigen.

Deze aanpak leidde aanvankelijk tot grote veranderingen in zijn houding ten opzichte van zichzelf en anderen. Hij verminderde zijn middelengebruik, sliep beter, kon zijn agressieve impulsen beter beheersen en het risicovolle gedrag verminderde. In sociaal opzicht stelde hij zich opener op: hij herstelde het contact met zijn familie en ging weer op in sociale activiteiten in zijn woonplaats. Ook op zijn werk ging het beter en verder kon hij zijn activiteiten bij de vrijwillige brandweer en bij de bedrijfsbrandweer weer hervatten. De behandeling werd gefaseerd afgebouwd.

Casus II

De 28-jarige sergeant beroeps Dirk is van mei 1998 tot en met september 1998 uitgezonden geweest naar het voormalige Joegoslavië. Hij is gehuwd met Anja (29 jaar) en zij hebben twee kinderen een zoon van 3 jaar en een dochtertje van 1 jaar. Het contract van Dirk loopt in januari 1999 af. Mede door hun huidige relatieproblemen zal hij zijn contract niet meer verlengen.

Tijdens zijn verplichte psychologische einddebriefing die drie weken na terugkeer plaatsvindt, geeft hij aan dat er sinds de gezinshereniging sprake is van toenemende spanningen tussen hem en zijn echtgenote. Hij wil graag gebruikmaken van het hulpaanbod van Defensie om het daarover te hebben, samen. Het blijkt dat Dirk zich vrijwillig heeft aangemeld voor uitzending en dat het voor hem een hele mooie tijd is geweest. Hij heeft geen last van verwerkingsproblemen. Voor Anja daarentegen is het een zeer moeilijke periode geweest. Zij heeft zich zes maanden erg bezorgd gemaakt om Dirk en heeft zich daarover erg machteloos gevoeld. De zorg voor de kinderen heeft zij als erg zwaar

ervaren. Zo had zij bijvoorbeeld geen moment voor zichzelf en zij stond er bij ziektes van de kinderen helemaal alleen voor. Ze kon meestal moeilijk in slaap komen en heeft veel last gehad van hoofdpijn.

Na zijn terugkeer ging Dirk in zijn vrij tijd meteen weer knutselen in de schuur. Hij wilde zo snel mogelijk de oude draad weer oppakken. Anja wil zo niet doorgaan. Zij wil meer dingen samen doen en zou ook wel eens een dagje voor zichzelf willen hebben. Zij heeft nog steeds het gevoel er alleen voor te staan. Sterker: zij heeft het gevoel geen twee, maar drie kinderen te hebben. Zij heeft er zo naar uitgekeken de verantwoordelijkheid voor de kinderen weer te kunnen delen, maar heeft het gevoel alleen nog maar harder te moeten lopen.

Het heeft Anja zeer gekrenkt, dat sinds de terugkeer alle aandacht naar Dirk uitgaat en dat niemand aan haar vraagt hoe het voor haar is geweest. Dit maakt haar steeds bozer en verdrietiger: 'Wanneer krijg ik eens een tevredenheidsbetuiging?'

Tijdens de gesprekken bleek Anja ook voor de uitzending al het gevoel te hebben gehad dat alles op haar neerkwam en dat Dirk weinig rekening met haar hield. Door de uitzending is dit onder een vergrootglas komen te liggen en werd het haar duidelijk dat ze niet meer op de oude voet met Dirk verder wilde.

Toen dit voor hen helder was, hebben zij hun knelpunten en wensen in kaart gebracht. Door te leren goed naar elkaar te luisteren en niet alleen met de eigen wensen, maar ook met de wensen van de partner rekening te houden, komen zij zowel meer aan elkaar als aan zichzelf toe.

Een ander belangrijk onderdeel van de behandeling was de debriefing van Anja. Door hier nadrukkelijk tijd voor in te ruimen, kreeg zij de erkenning voor haar problemen tijdens de uitzending. Bovendien kreeg Dirk meer oog voor haar situatie, hield daar rekening mee waardoor Anja op haar beurt weer meer open ging staan voor hem.

De behandeling bestond verder nog uit de volgende elementen:

- a. Psycho-educatie over de mogelijke gevolgen van een uitzending voor het individu en het gezinssysteem.
- b. Het leren oplossen van conflicten door hierover op een constructieve manier te onderhandelen. Hierdoor neemt tevens het begrip tussen beide echtlieden toe en wordt de betrokkenheid op elkaar vergroot.
- c. Door de uitzendperiode van beiden structureel door te spreken en hen de gelegenheid te geven hierover vragen aan elkaar te stellen, neemt het wederzijdse begrip toe en wordt het proces van invoegen gefacili-

teerd. Niet alle aandacht gaat uit naar de militair, maar ook de partner krijgt aandacht en erkenning.

Door deze wijze van omgaan met de problematiek is voorkomen dat Dirk als jonge veteraan, die hij inmiddels is geworden, verzeild raakt in ernstige huwelijksproblemen met alle psychologische gevolgen van dien.

Casus III

Kees was 21 jaar toen hij in 1994 als dienstplichtig militair voor een half jaar uitgezonden werd naar Sarajevo. Omdat in die tijd de Bosnische Serviërs de stad omsingeld hadden en nauwelijks konvooien doorlieten, was er aan alles gebrek. Bovendien zorgden sluipschutters voor veel angst onder de bevolking en vielen er veel doden en gewonden te betreuren. Vanwege deze zeer gevaarlijke situatie was het de VN-militairen verboden zich buiten de kazerne te begeven. Iedere dag stonden er veel kinderen bij de poort van de kazerne in de hoop om wat eten of snoep van de VN-militairen te krijgen.

Tijdens zijn wachtbeurten bij de toegangspoort, kwam Kees in contact met de toen 16-jarige Sandra. Als Kees geen wacht had, kon hij met haar praten vanuit een raam op de eerste verdieping.

Na terugkeer in Nederland, in december 1994, is hij een half jaar later teruggegaan naar Sarajevo. Nadat zij in Sarajevo getrouwd zijn, vertrekt het jonge echtpaar naar Nederland. Medio 1996 melden zij zich aan bij de psycholoog van de AIH, met wie Kees tijdens zijn uitzending in Sarajevo nog gesproken had en die de omstandigheden ter plekke goed kende.

Zij hebben ernstige financiële problemen onder meer door hun vele aankopen bij postorderbedrijven. Omdat er veel gebeld wordt met de familie in Sarajevo, is bovendien de telefoonrekening torenhoog. Ook sturen zij vaak geld en pakketten naar familie in Sarajevo. Er komt weinig geld binnen, omdat beiden slechts tijdelijk werk kunnen krijgen. Omdat Sandra uit een andere cultuur komt, kost het haar veel moeite zich aan te passen. Zo zijn er veel problemen met haar schoonfamilie en heeft zij regelmatig conflicten op haar werk, waardoor ze steeds ontslagen wordt. Ook begint ze steeds meer last te krijgen van allerlei lichamelijke klachten.

Door haar gebrekkige kennis van de Nederlandse taal, de problemen met haar schoonfamilie en de burens, is ze vaak alleen en heeft ze heimwee naar haar familie en Sarajevo. Bovendien maakt zij zich terecht ern-

stige zorgen over haar familieleden die in oorlogsomstandigheden verkeren.

Omdat Kees het gevoel heeft er alleen voor te staan, groeien de problemen hem steeds verder boven het hoofd. De situatie lijkt uitzichtloos. Door alle problemen en de verschillen in culturele achtergrond worden de spanningen en conflicten tussen hen steeds groter.

In de behandeling wordt afgesproken dat zij voor het oplossen van hun geldproblemen en financiële begeleiding contact opnemen met de Sociale Dienst. Voor de overige problemen zullen zij door de AIH begeleid worden. De gesprekken worden aanvankelijk in het Engels gevoerd.

Tijdens de verdere behandeling wordt uitvoerig stilgestaan bij hun tijd in Sarajevo en wat het voor Sandra betekent, dat haar familie daar nog steeds woont. Voor Sandra is de huidige situatie extra moeilijk omdat zij als 16-jarig schoolmeisje van de ene op de andere dag de rol van echtgenote moet gaan vervullen in Nederland, zonder dat ze terug kan vallen op de steun van haar familie.

Omdat ze bij verschillen van mening zeer heftig kan reageren, blijft zij conflicten houden met haar schoonfamilie, met haar burens en op haar werk. Door aan haar uit te leggen wat in Nederland haar manier van reageren kan oproepen leert zij met behulp van rollenspelen om hier anders mee om te gaan.

Door verder wekelijks hun meningsverschillen te bespreken en de verschillen in cultuur daarbij te betrekken, krijgen zij langzaam maar zeker wat meer begrip voor elkaar en gaan zij constructiever met elkaar om.

In februari 1997, na twintig gesprekken, vinden zij dat het stukken beter gaat en willen zij de begeleiding afsluiten. Hun relatie is aanzienlijk verbeterd, de lichamelijke klachten van Sandra zijn verdwenen. De financiële problemen zijn opgelost en Kees heeft een arbeidscontract van een jaar. De contacten met familie en burens zijn hersteld en het dagelijkse leven in Sarajevo herneemt steeds meer zijn normale gang.

Zij vragen wel zeer nadrukkelijk aan de psycholoog of ze weer contact mogen opnemen als het niet goed gaat.

Omdat de problemen met tussenpozen toch de kop op blijven steken, blijven ze op onregelmatige basis contact opnemen. Door middel van een aantal structurerende en steunende gesprekken waarin wordt ingegaan op problemen waar ze zelf niet meer uitkomen, wordt de neerwaartse en destructieve spiraal gestopt en gaat het weer een tijd goed, totdat de volgende problemen zich aandienen waar ze zelf niet uitko-

men. De verwachting is dan ook dat de begeleiding in het proces om te komen tot een zelfstandige relatie nog langere tijd zal vergen en dat de behandeling voorlopig dus nog niet definitief afgesloten kan worden.

Besluit

In ons artikel hebben wij getracht een beeld te geven van de psychosociale hulp, zoals die door de AIH is vormgegeven. Het is duidelijk dat militairen gedurende crisisbeheersingsoperaties geconfronteerd kunnen worden met zeer schokkende en levensbedreigende ervaringen. Deze ervaringen kunnen ook na afloop diepe wonden achterlaten, niet alleen bij de militair die inmiddels een jonge veteraan is geworden, maar ook bij degenen die hem het meest nabij staan, zoals echtgenotes, partners, kinderen en familie. De psychosociale hulpverlening staat niet los van de wijze waarop militairen psychologisch voorafgaand, tijdens en na afloop van hun inzet worden begeleid. Een belangrijk facet van deze hulpverlening is dat ook de relaties van de militair of van de jonge veteraan bij deze hulpverlening worden betrokken. De casussen zijn hiervan een voorbeeld, bovendien laten zij zien dat een behandeling in een vroegtijdig stadium, na snelle onderkenning, een neerwaartse ontwikkeling kan voorkomen en weer uitzicht en hoop kan bieden op een gelukkiger toekomst.

In die zin hopen wij de hedendaagse jonge veteraan wat meer steun te bieden dan de veteraan van Remarque, die niets anders had om op terug te vallen dan zijn eigen handen of een boom of de levende aarde.

Literatuur

Esch, S.C.M. van [et al.], *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek. Het welbevinden van Cambodja-gangers en hun behoefte aan nazorg*. Amsterdam: EMGO-Instituut., 1998.

Flach, A. & A. Zijlmans, *Vragenlijst Nazorg-KL: Verwerkingsproblemen na uitzendingen*. Den Haag: Afdeling Gedragwetenschappen, Sectie Operationeel Onderzoek, 1998 (Doc.nr 98-13).

Herman, J.L., *Trauma en Herstel. De gevolgen van geweld: van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek, 1993.

Klep, C. & R. van Gils, R., *Van Korea tot Kosovo. De Nederlandse militaire deelname aan vredesoperaties sinds 1945*. Den Haag: Sdu, 1999.

Kloet, C.S. de, E. Vermetten & F.A.W. Unck, 'Posttraumatische Stress-stoornis. Een alledaagse aandoening op de militaire psychiatrie', in: *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift* vol. 55 (2002) 2, pp. 37-43.

Solomon, Z., *Combat Stress Reaction. The enduring Toll of War*. New York: Plenum Press, 1993.

Remarque, E.M., *De Weg Terug*. Amsterdam: Becht, 1983 (oorspr.: *Der Weg Zurück*, 1931).