

De gevolgen van de uitzending voor veteranen en hun gezinsleden

Gedeelde missie

Gevolgen van een uitzending treffen niet alleen de militairen zelf. Ook de gezinsleden maken daar deel van uit; allereerst als achterblijvers met extra taken en zorgen, en vervolgens ook als partners om na thuiskomst een nieuwe balans te bereiken.

‘Ze schoof de bloemen opzij en legde haar handen op het tafelblad. Het was niet te doen, dacht ze ineens met een vreemde helderheid. Hij had de hele wereld in zijn hoofd, hij had dingen meegemaakt waar zij zich geen voorstelling van kon maken, hij had moeten zorgen voor honderd mannen in omstandigheden die haar totaal vreemd waren. Hoe kon hij zich nu tot deze keuken beperken, hoe kon hij van het ene uur op het andere weer een vader worden, een echtgenoot? Het was onmogelijk om hier, in de korte tijd tussen schemering en duisternis, drie hele jaren in te halen. Ze zouden over die kloof heen moeten springen in het vertrouwen dat ze de leemte in de komende weken en maanden wel op zouden vullen. Zo moest dat. Zo was het altijd gegaan.’ (Uit: *De thuiskomst* van Anna Enquist, 2005, pp. 75)

Er wordt een lans gebroken voor gezinsondersteuning na de missie

Nederland kent ongeveer 114.000 veteranen (militairen die betrokken geweest zijn bij vredesmissies en oorlogen) die naar schatting 160.000 kinderen hebben¹. Anno 2018 is dat zo'n 4,2% van alle jeugd jonger dan 20 jaar in Nederland. Er zijn dus veel kinderen in Nederland die een ouder hebben die één of meerdere malen uitgezonden is geweest. Nu zijn de communicatiemogelijkheden sterk verbeterd sinds het tijdperk van maritieme ontdekkingsreiziger James Cook waarover Anna Enquist schreef. Tijdens de uitzending kan met het thuisfront contact worden gehouden via onder meer Skype, Whatsapp, en email.

Toch wordt ook in deze tijd wel door veteranen ervaren dat de twee werelden, de militaire en de civiele nauwelijks zijn te verenigen. Het is voor hen soms moeilijk onder woorden te brengen wat is gebeurd, hoe het in Bosnië of Afghanistan

was, en wat de uitdaging, spanning maar ook dreiging, uitputting en onderlinge solidariteit heeft betekend. Tegelijkertijd is het ook voor de achtergebleven partner lastig te zeggen hoe het was als alleenstaande ouder, hoe zwaar de zorgen over veiligheid en angst dat het mis zou gaan hebben gedrukt. Het lijkt misschien futiel, vergeleken met de grootse ervaringen die tijdens de missie in oorlogsgebied zijn opgedaan. Deze bijdrage beschrijft de dynamiek van gezinsaanpassing na de missie(s) van veteranen. Er wordt een lans gebroken voor gezinsondersteuning na de missie. Interventies zijn nodig die laagdrempelig en effectief zijn. Welke dat zijn is voornamelijk grotendeels onbekend. In deze tekst wordt achtereenvolgens ingegaan op de problematiek die ontstaat in de aanpassing na terugkeer van een missie, de uitdagingen waarvoor gezinsleden worden gesteld, en mogelijkheden voor interventies om aanpassing te bevorderen. Met name de gezinsgroep-therapie wordt belicht, niet alleen omdat daar in Nederland relatief veel ervaring mee is opgedaan, maar ook omdat een multicenter onderzoek binnen het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) wordt geïmplementeerd dat de effectiviteit nagaat².

Na de missie(s)

Uit onderzoek is gebleken dat zo'n 5% van uitgezonden militairen dermate ernstige reacties vertoont dat sprake is van een Posttraumatische Stresstoornis (PTSS). Nog eens 15% heeft één of meerdere symptomen van PTSS. Daarnaast komen ook vaak depressie, middelen- en/of drankmisbruik, persoonlijkheidsproblematiek en relatie- en gezinsproble-

Foto: Merlin Dakeman/HH





Trudy Mooren

Klinisch psycholoog bij Stichting Centrum '45 en senior onderzoeker bij de Universiteit Utrecht.



Terugkeer uit Afghanistan, 2014.

men voor. Behalve de traumatische ervaringen die zijn opgedaan tijdens de uitzending(en), bijvoorbeeld een ongeval met een mijn, beschoten worden, verlies van een collega, of het getuige zijn van geweld (en niet mogen ingrijpen), kan ook de transitie van militaire naar civiele maatschappij ingrijpend zijn.

De loyaliteit onder eenheden was in de militaire wereld 'vanzelfsprekend' (niet door iedereen zo ervaren), regels, structuur en dag- en nachtritme waren duidelijk, en er was een avontuurlijke spanning. De burgermaatschappij heeft vergeleken met de militaire samenleving, te veel aandacht voor pietluttige administratieve procedures en wordt nogal eens als saai ervaren. Het kan zijn dat het niet de eigen keus was om niet aan een volgende missie deel te nemen en mogelijk voelt men zich door het ministerie van Defensie opzij gezet. Nogal eens heeft men verwacht bij uitzending iets bij te dragen aan wereldvrede en veiligheid, of verbetering van omstandigheden in de regio. Soms keert men gedesillusioneerd terug: een oorlog laait op, geweld neemt toe of heel

heroïsch is het niet geweest. Anderen zijn trots op wat zij hebben kunnen bijdragen. Dergelijke overwegingen bepalen mede of iemand klachten ontwikkelt of niet.

Gezinsaanpassing

Wanneer één gezinslid psychische klachten heeft, heeft dat effect op andere gezinsleden. Wanneer sprake is van PTSS, is dat niet anders. Posttraumatische stressklachten hebben invloed op partner- en ouderschap^{3,4}. Zo zijn overmatige waakzaamheid, schrikachtigheid, irritatie en woede-uitbarstingen het meest belastend voor de gezinsleden⁵. Daarnaast speelt vaak vermijding een rol. Het vermijden van gedachten en gevoelens of gesprekken die geassocieerd kunnen worden met het trauma. Vermijding kan zich beperken tot het uit de weg gaan van sommige situaties, maar kan zich uitbreiden tot vrijwel alle sociale situaties, waaronder het vieren van verjaardagen, het doen van boodschappen en ondernemen van gezamenlijke activiteiten. Een ander veel voorkomend fenomeen bij mensen met een PTSS is het gevoel van onthecht te zijn, zich vervreemd voelen en los te staan van anderen.

Het voelen van weinig affectie en afname van vertrouwen in anderen gaat soms zo ver, dat ook de partner en kinderen niet 'echt' meer vertrouwd worden.

Iemand met PTSS is dan onvoldoende sensitief en beschikbaar voor de partner en kinderen. De partner raakt vervolgens overbelast. Er ontstaan veel spanningen in de partnerrelatie en de kinderen worden in hun ontwikkeling bedreigd. Verbaal en/of fysiek geweld komt nogal eens voor. In een omgeving waar de spanning voortdurend op een hoog niveau is, doen partner en kinderen hun best om de veteraan zoveel mogelijk te ontzien om te voorkomen dat escalaties optreden. Kinderen doen hun best de ouder niet boos, verdrietig of angstig te maken, er dreigt sociaal isolement omdat het op bezoek gaan of het ontvangen van bezoek steeds meer wordt vermeden. Immers, weinig mensen in de omgeving snappen of weten hoe moeilijk het soms is. Er doet zich onvoorspelbaar gedrag voor. De veteraan kan over-beschermend naar partner en kinderen zijn of tegenovergesteld: de veteraan is vaak niet beschikbaar voor activiteiten, taken, en wordt dan ook regelmatig gemist. Aan de andere kant zijn de gezinsleden soms ook blij dat de veteraan er niet is, dan is een belangrijke spanningsbron even afwezig. Men gaat omzichtig met elkaar om, de veteraan wil zijn gezin, partner en kinderen niet belasten met akelige verhalen en de kinderen willen wel meer weten maar durven niet te vragen.

Vaak is het de partner, of zijn het gezinsleden die de veteraan manen tot het zoeken van professionele hulp

Hulp vragen

Onder de groep psychotrauma-patiënten, hebben veteranen sinds jaar en dag vrijwel de meest hardnekkige klachten. Het duurt doorgaans geruime tijd voor zij hulp zoeken en tegen die tijd zijn de klachten flink verergerd. Er zijn verschillende redenen voor het dralend trekken aan de professionele bel. Allereerst is men zich niet bewust van de samenhang tussen de signalen, als snel geïrriteerd zijn of boos en de ervaringen tijdens de misdeed. Daarnaast denken en hopen velen lange tijd dat de klachten vanzelf overgaan. Tijd heelt de wonden wellicht. Verder ontbreekt soms het vertrouwen dat de hulpverlener de (ex) militair zal begrijpen – en het melden dat er psychische klachten zijn binnen de militaire gezondheidszorg of maatschappelijk werk, roept mogelijk een gevoel van schaamte op. Dit gevoel van schaamte hangt samen met het idee 'zwak' te zijn.



Militairen nemen afscheid van familie bij hun vertrek naar Mali, 2014.

Het water staat de partner aan de lippen, het is al lang niet gezellig in huis, er heerst veel spanning en vrienden en familieleden hebben zich al langer geleden teruggetrokken. Niet zelden wordt een keuze geforceerd: nu dan hulp gezocht, ofwel er volgt een breuk in de relatie. Het valt te betreuren dat zo vaak (te) lang wordt gewacht met het aanpakken van de gevolgen van de ontwrichtende gebeurtenissen op de belangrijke relaties van een (ex) militair. Er is weliswaar goede hulp voorhanden, maar onderzoek naar de effectiviteit en werkzame bestanddelen van interventies blijft vooralsnog achter bij onderzoek naar op het individu gerichte behandeling.

Behandelprogramma's

Er zijn inmiddels diverse behandelprogramma's op de markt voor veteranen en hun partner- en/of gezinsrelaties. Emotion Focused Therapy (EFT⁶) wordt voor veteranenkoppels veelvuldig toegepast, en specifiek op veteranen gerichte interventies zijn ontwikkeld (zie o.a. ADAPT⁷ en FOCUS⁸). Onderzoek naar de effectiviteit van deze interventies is nog zeer beperkt gedaan. Bevindingen wijzen erop dat de ervaren sociale steun vermindering van PTSS-symptomen teweeg brengt.

In Nederland, en in de keten van zorg voor veteranen gecoördineerd door het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV), heeft Multifamily Therapy (MFT^{2,9}) een voorname plek. In tenminste drie centra voor behandeling van getraumatiseerde veteranen, te weten, GGZ Drenthe, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland/Reinier van Arkel en Centrum '45 wordt MFT geboden. Het doel is stagnatie in de ontwikkeling bij de kinderen te verminderen of



te voorkomen en de feedback van andere gezinnen die zich in dezelfde 'boot' bevinden, daarbij te gebruiken.

Gedeelde ervaringen

Bij meergezinsbehandeling wordt behandeling geboden aan meerdere gezinssystemen tegelijk in een groep. Het betreft een combinatie van gezinsbehandeling en groepsbehandeling. De doelen van deze behandeling kunnen variëren van psycho-educatie tot systeemtherapie, waarbij het veranderen van disfunctionele gezinspatronen centraal staat.

Een meergezinsgroep kan functioneren als een lerende omgeving^{5,9,10}. Gezinnen hebben een scherp oog voor problemen in andere gezinnen en zijn goed afgestemd op de problematische interacties van die andere gezinnen. De methode maakt

gebruik van de kennis en ervaringen van de gezinnen om disfunctionele patronen bij anderen en bij zichzelf te herkennen.

Het heeft enerzijds effect op het systeem. Anderzijds kan het katalyserend en motiverend werken om meer uit de individuele trauma behandeling te halen en om eigen reactiepatronen die samenhangen met traumagerelateerde klachten aan te pakken.

Meergezinsbehandeling is gebaseerd op systeemtheoretische en systeemtherapeutische principes. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van werkzame methoden uit de groepstherapie, zoals wederzijdse steun, constructieve kritiek, modelleren, rollenspel en feedback⁹. Veel interventies zijn gericht op vergroten van het mentaliserend vermogen. Wanneer verhoogde prikkelbaarheid, immers een kernsymptoom van PTSS, toeneemt, neemt het mentaliserend vermogen af¹¹. Dit is een van de verklaringen waarom mensen met PTSS vaak zo slecht in staat zijn zich voor te stellen welk effect hun gedrag op de ander heeft. Meergezinsbehandeling kan worden geboden in open en gesloten groepen, gedurende anderhalf uur per maand of gedurende enkele dagen per week. In een behandelingsgroep bestaat de mogelijkheid om naast groepsgesprekken ook individueel te werken met gezinnen en partner- of individuele gesprekken te voeren.

Forumdiscussie als voorbeeld

Om kinderen en hun ouders met elkaar te laten uitwisselen over de gevolgen van de missie in huis, is een forumdiscussie bedacht. Ouders zitten aan de ene kant van de ruimte, de partners achter de veteranen, en de kinderen

De confrontatie met deze disfunctionele patronen werkt als een spiegel

aan de andere kant van de ruimte. Als voorbereiding hebben de kinderen allerlei vragen bedacht die ze zouden willen stellen – maar misschien niet eerder hebben gedurfd. Iedere vraag wordt op een apart briefje geschreven en in een hoed gestopt. Het zijn vragen als: 'Als je weer zou kunnen kiezen, zou je weer (op missie) gaan?'; 'Heb je iemand doodgeschoten?'; 'Heb je gezien dat iemand werd geraakt?'; 'Zou je terug willen?'. Wanneer het forum begint trekt één van de kinderen een vraag uit de hoed en de kinderen besluiten samen aan wie de vraag gesteld wordt. Ook beoordelen de kinderen of het antwoord voldoende is of dat willen ze meer weten en dan krijgt een van de andere veteranen dezelfde vraag. De veteranen op hun beurt kunnen onderling bepalen wie de vraag zal beantwoorden, en ook is het voor hen mogelijk van een antwoord af te zien. Daarnaast kunnen zij de hulp inschakelen van hun partners. Deze oefening helpt om kinderen moeilijke vragen aan hun vader of moeder te laten stellen; kinderen maken van deze gelegenheid gebruik.

REFERENTIES

1. Veteraneninstituut (2018), www.veteraneninstituut.nl
2. Van Ee, E. & I. Komproe (2015), *Families in the Frontline*, een onderzoeksvoorstel.
3. Hein, I., P. Dashorst & T. Mooren, (2014), *Child in the shade of parental trauma*. Poster gepresenteerd op Congres 'Great Wars and Beyond', Leiden.
4. Price, J.L. (2004), *Children of veterans and adults with PTSD*. American Academy of Experts in Traumatic Stress Website Factsheet. www.aaets.org/article188.htm
5. Hilliger, E. (2013), 'Meergezinsbehandeling voor veteranengezinnen', in: *Systeemtherapie*, 25, 2, 57-71.
6. Johnson, S.M. (2002), *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors. Strengthening attachment bonds*. New York: The Guilford Press.
7. Gewirtz, A.H., K.L.M. Pinna, S.K. Hanson & D. Brockberg (2014), 'Promoting parenting to support reintegrating military families: After deployment, adaptive parenting tools', in: *Psychological Services*, 11, 1, 31-40. doi: 10.1037/a0034134
8. FOCUS, <https://focusproject.org>
9. Asen, E. & M. Scholz (2010), *Multi-family Therapy. Concepts and Techniques*. London: Routledge.
10. McFarlane, W.R. (2002). *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York: Guilford Press
11. Stuyling de Lange, J., P. Dashorst & T. Mooren (2009), 'Trauma en persoonlijkheidsproblematiek. De toepassing van een integratief model', in: *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 35, 396-412.