
UITGEZONDEN EN AFGESCHREVEN

Hoe veteranen worstelen met zichzelf en hun omgeving

Wendy Schalke is sociaal psychiatrisch verpleegkundige in opleiding. Werkzaam bij het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland, onderdeel van Reinier van Arkelgroep, GGz instelling te 's-Hertogenbosch.

Libanon veteraan over zijn uitzending:

"Ik wist wel,... langzaam maar heel zeker werd onze jeugdige onschuld gesloopt. We veranderden van vrolijke jonge jongens in verbitterde, zwoegende mannen in een heel beperkte wereld...' Er was in onze wereld niets van vroeger over, helemaal niets meer..."

(Uit "Crazy", documentaire van Heddy Honigmann 1999)

Inleiding

Veteranen, in de eerste plaats Vietnam veteranen, zijn door de jaren heen vaak onderwerp geweest van onderzoek. De focus lag met name op aspecten van de Post Traumatisch Stress Stoornis (PTSS), co-morbiditeit en diverse vormen van behandeling. Minder aandacht is uitgegaan naar de positie van de veteraan in de maatschappij. Hoe ziet het leven van de veteraan er uit na terugkeer van (diverse) missies en het verlaten van actieve dienst? Na beëindiging van de actieve dienst, zullen de meeste veteranen geen klachten ontwikkelen (16, 18). Men verwerkt de opgedane ervaringen op eigen wijze met behulp van de naaste omgeving. Na een aanpassingsperiode zal de veteraan zijn draai in de maatschappij weer kunnen vinden (18). Maar hoe gaat het met de veteraan die na zijn uitzending/missie wel problemen ondervindt? In de eerste plaats zijn er klachten behorend tot het spectrum van PTSS. Maar er speelt zoveel meer een rol in het leven van een veteraan die de draad van zijn leven niet kan oppakken. Uit het onderzoek van Schok (18) onder Nederlandse veteranen blijkt dat de helft van de ondervraagde veteranen moeite hebben om te wennen aan het dagelijks leven in Nederland. De veteraan met een PTSS heeft niet alleen te maken met psychische klachten maar zijn gehele dagelijkse leven raakt ontwricht als gevolg van de uitzending (15).

Dit artikel, afstudeeropdracht voor de SPV opleiding aan de Avansplus Hogeschool te Breda, gaat over de factoren die naast PTSS een rol spelen in het tot stand komen en continueren van sociale isolering van veteranen. In dit artikel ga ik na welke factoren een rol spelen bij het ontstaan en continueren van sociale isolering bij veteranen met een Post Traumatische Stress Stoornis. Daarnaast beschrijf ik met welke sociaal-psychiatrisch uitgangspunten rekening dienen te worden gehouden bij de behandeling van veteranen. Voordat er antwoord gegeven wordt op de vraagstellingen, worden de begrippen 'veteraan' en 'militaire vorming' uitgelegd en toegelicht. Vervolgens wordt stilgestaan bij de specifieke sociale en psychische problematiek van de veteraan en zijn functioneren in de maatschappij. Dit artikel wordt beëindigd met aanbevelingen.

Veteranen

Sinds 1947 is het Nederlandse leger onder de vlag van de VN betrokken bij diverse (vredes)missies. Een vredesmissie probeert vrede te handhaven en stabiliteit in de regio te bevorderen.

Deelname aan vredesmissies is sinds het begin van de jaren negentig een hoofdtak van het Nederlandse leger (1).

In Nederland zijn ongeveer 130.000 veteranen, in leeftijd variërend van 19 tot 100. Vanuit het Latijn betekent veteraan: "oudgediende, iemand met ervaring". In Nederland krijgt men de veteranenstatus wanneer men valt onder de uit 1990 daterende definitie: *"alle gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief vredesmissies in internationaal verband"* (28).

Er wordt onderscheid gemaakt tussen oude en nieuwe veteranen. De zogeheten oude veteranen hebben gediend in de krijgsmacht tijdens oorlogsomstandigheden. Denk aan WOII, Korea, politionele acties in Nederlands Indië en Nieuw Guinea. De jonge veteranen hebben deelgenomen aan één of meerdere vredesmissies, de bekendste is de participatie onder VN vlag in Bosnië. De groep van jonge veteranen is groeiende en de groep van oorlogsveteranen neemt af als gevolg van natuurlijk verloop (12,18).

Militaire vorming

Het ministerie van Defensie streeft in de training van militairen naar grote groepscohesie en kameraadschap. Dit staat centraal zowel bij de rekrutering als binnen de opleiding. Defensie zoekt en selecteert op specifieke karaktereigenschappen voor leiders en volgers. Is men in staat te doen wat gevraagd wordt? Kan men orders zonder pardon opvolgen? Is men in staat goed samen te werken?

De cultuur binnen het leger is anders dan in de burgermaatschappij (Tabel 1). Militairen beschouwen zichzelf niet als burger, men maakt welbewust geen onderdeel uit van de burgermaatschappij. Er heerst in het leger een mentaliteit van "een tandje er bij, niet zeuren maar doorgaan". Discipline, geordend werken in een hechte structuur en duidelijke hiërarchie is gemeengoed. Het is een cultuur met een eigen taal, afkortingen en jargon.

De militair wordt opgeleid om geweld te gebruiken en zelfs te doden. De skills en drills zijn er op gericht dat de militair automatisch leert handelen en gevoelens leert uitschakelen. De eenheid is zeer belangrijk, groepscohesie is essentieel. Voor elkaar klaarstaan, kameraadschap en onderling vertrouwen dragen bij aan het vergroten van ieders veiligheid en overlevingskansen.

Defensie kent drie soorten uitzendingen: waarnemingsmissies; vredesafdwingende missies (peace-enforcement) en vredeshandhavende missies (peacekeeping) (28). Het karakter van een missie is voor een groot gedeelte bepalend voor de handelingsruimte die de militair heeft. De zogeheten geweldsinstructies bepalen de mate waarin de militair met geweld mag ingrijpen en optreden. Het Nederlandse leger kent overwegend vredeshandhavende uitzendingen waarbij onder de vlag van de VN men licht bewapend de taken moet uitvoeren. De recente missies in Irak en Afghanistan hadden een vredesafdwingend karakter.

Over het algemeen gaat de burger er vanuit dat een militair een gehard persoon is, opgeleid om te doden en orders van hoger hand uit te voeren.

Defensie omschrijft het als volgt: *"Mensen zijn het belangrijkste kapitaal van de krijgsmacht. Het personeel kenmerkt zich door kameraadschap, mentale en fysieke gehardheid en discipline. Leiderschap bij defensie is gebaseerd op wederzijds vertrouwen en zelfstandig handelen."* (28)

Minder bekend is de militair die eigen doelen en idealen heeft wanneer hij wordt uitgezonden.

Een veel gehoorde uitspraak van veteranen is dat men verwachtte iets goed te doen voor de plaatselijke bevolking, het leven daar te verbeteren, vrede te stichten.

Tabel1: Militaire maatschappij versus burgermaatschappij (Idzerda-de Groot, 2010)

militair	burger
discipline	concurrentie
bevelstructuur	autonomie
uniformering normen en waarden	normen en waarden zijn per subgroep anders
groepscultuur	individualiteit
wegdrukken van emoties	gevoelens en gedachten meer vrij uiten
veiligheid in de eenheid	coping leren tijdens geweld/oorlog
sportiviteit	prestatie meer gericht op intelligentie en vaardigheden
omgaan met wapens	

In het onderzoek van Schok (18) is hier uitgebreid onderzoek naar gedaan. Uit het onderzoek van zowel Rietveld (16) als Schok (18) blijkt dat de Nederlandse veteranen sterk moreel geëngageerd zijn.

Zorg voor veteranen

De VS kent in tegenstelling tot Nederland een lange geschiedenis van betrokkenheid bij mondiale conflicten en van invasies in andere landen. De problematiek van de veteraan tijdens en na een missie en het verlaten van actieve dienst, is in de VS eerder en uitgebreider onderzocht. Op het hoogtepunt van de Vietnamoorlog (1964-1974) ontstonden "rapgroups", intieme bijeenkomsten van Vietnam veteranen waarin men traumatische oorlogservaringen met lotgenoten deelde (6). Dit is een eerste duidelijke aanzet geweest om de diagnose Post Traumatische Stress Stoornis bij veteranen op de kaart te zetten en hulp en zorg voor hen constructief te organiseren.

De aandacht voor de Nederlandse veteraan die kampt met problemen die zijn oorsprong vinden in de uitzending is pas later opgekomen (18). Na de WOII was de algemene houding dat men de handen uit de mouwen moest steken om het land weer op te bouwen. De oorlog was voorbij; er werd niet meer over gesproken. Sinds de jaren negentig is er in toenemende mate aandacht voor de psychische en sociale problematiek van Nederlandse veteranen. Dankzij de ervaringen van de veteranen zelf en de resultaten van diverse onderzoeken, is het inzicht gegroeid. Er ontstond meer begrip en erkenning voor de schokkende ervaringen die militairen tijdens hun missies meemaakten. Het meest bekend is Dutchbat III tijdens de val van Srebrenica (1995). De media lieten beelden op tv zien van feestende militairen terwijl duizenden moslim mannen door Serviërs werden afgevoerd en gedood. Wat maatschappijbreed minder bekend is, is de enorme opluchting die onder de militairen heerste. Zij hadden het overleefd, terwijl de doodsdreiging zeer groot was geweest. De militairen hadden geen mandaat om te interveniëren ten einde het geweld te stoppen. De veteranen ondervonden na terugkeer weinig sociale waardering voor hun inzet en werden beschuldigd van medeplichtigheid aan volkerenmoord, omdat zij de lokale bevolking onvoldoende hadden kunnen beschermen (18).

Post Traumatische Stress Stoornis bij veteranen (PTSS)

Traumatische ervaringen en schokkende gebeurtenissen tijdens een missie/uitzending zijn niet te voorkomen. Militairen lopen een groter risico op blootstelling aan trauma dan de doorsnee bevolking. Gewonden moeten worden verzorgd, stoffelijke overschotten moeten worden geruimd, er wordt geschoten of men komt zelf onder vuur te liggen.

Er zijn vier soorten stressoren te onderscheiden waarmee een militair geconfronteerd kan worden tijdens een missie:

1. Directe blootstelling aan gevaar;
2. Getuige zijn van geweld tegen burgers, waarbij het niet is toegestaan tot militaire interventie over te gaan om het geweld te stoppen.
3. De bedreiging en de vernedering door de (voormalige) oorlogvoerende partijen
4. Frustraties betreffende de operationele factoren die de succesvolle uitvoering van het mandaat in de weg staan (menselijke roadblocks om transporten voor vluchtelingen te blokkeren) (16).

Deze vier stressoren komen vooral voor tijdens vredeshandhavende missies. In vredesafdwingende missies zijn de stressoren aan te vullen met gevechts-situaties en handelingen:

- blootstelling aan geweld tijdens gevecht;
- blootstelling aan menselijk leed;
- ontsnapping aan dodelijke aanslag;
- kameraad gedood of gewond;
- vijand omgebracht;
- bondgenoot of neutrale partij omgebracht.

(Killgore, 2008)

Deze ervaringen maken het leven niet meer vanzelfsprekend, de omgeving kan als beangstigend en onveilig ervaren worden en het vertrouwen in anderen is geschokt of zelfs beschadigd. De wereld en het leven worden niet meer op dezelfde manier ervaren als voor de uitzending (18).

Het klachtenpatroon van veteranen komt overeen met de criteria van PTSS in de DSM-IV-TR (3). Klachten behorend tot de clusters vermijding, herbeleving en hyperarousal. Uitzendgerelateerde PTSS presenteert zich als een ernstige chronische conditie, geassocieerd met een spectrum aan psychosociale problematiek en belangrijke beschadigingen in het functioneren (1). Echter, veteranen uiten meer symptomen, klachten en gebreken die buiten het bereik van de diagnose PTSS vallen (tabel 2).

Doorgaans probeert de veteraan zelf strategieën te ontwikkelen om het hoofd te bieden aan al deze klachten. Niet zelden bedient de veteraan zich van stoer gedrag en dito taal wat vaak leidt tot een veroordeling door de omgeving. Niet vergeten moet worden dat de veteraan in levensbedreigende situaties het hoofd boven water heeft kunnen houden, juist door dit gedrag. Echter, is de machohouding vast komen te zitten, dan wordt het gedrag angstvallig vastgehouden uit vrees nogmaals in een levensbedreigende situatie terecht te komen (2).

Een veteraan merkt zelf niet direct op dat hij anders is na de uitzending en hulp nodig heeft. Hij heeft door zijn militaire vorming geleerd gevoelens uit te schakelen of weg te stoppen. Het vrij uiten van gevoelens en gedachten is hem niet gewoon. De leus "niet zeuren maar doorgaan" past hij geregeld op zichzelf toe. Naasten (partner, vrienden en familieleden) merken de verschillen en het anders zijn eerder op dan de veteraan zelf.

Bekend is dat hulp zoeken gemiddeld 8 tot 9 jaar duurt. Deze tijdspanne heeft te maken met twee factoren van vertraging.

Tabel 2: Traumasymptomen buiten PTSS diagnose (Jongedijk, 2008)

•	walging
•	woede
•	wraakgevoelens
•	affect en emotie disregulatie
•	schuldgevoel
•	schaamte
•	dissociatie
•	somatisatie
•	wantrouwen
•	vermindering veerkracht
•	her-traumatisering
•	gebrek aan sociale steun
•	geheugen problemen
•	lichamelijk reacties

Ten eerste het patiëntendelay: de veteraan tracht zelf de klachten te dempen. Ten tweede het doktersdelay: de klachten worden door de huisarts of andere hulpverleners niet direct gekoppeld aan het uitzendverleden (2). Intussen heeft de veteraan allerlei coping gedrag eigen gemaakt om met de klachten om te gaan. Uit de studie van Renes (15) blijkt dat de veteraan uiteindelijk hulp zoekt omdat hij in zijn dagelijks leven niet goed functioneert, niet vanwege de psychische klachten op zichzelf. Daarbij is belangrijk op te merken dat het sociaal functioneren van een beter niveau is bij de veteraan die geen delay ondervindt in vergelijking met hen die jarenlang wachten totdat zij hulp inschakelen (27). De veteranen die zich uiteindelijk na een delay melden voor hulp hebben een situatie gecreëerd waarin zij zichzelf geïsoleerd zien van de wereld om zich heen.

Sociaal isolement

Naast de PTSS klachten die op zichzelf voor een forse lijdensdruk zorgen zijn er diverse factoren die er toe bijdragen dat een sociaal isolement ontstaat en in stand wordt gehouden.

Verlies van verbondenheid

Na de uitzending en het uittreden uit actieve dienst merken veteranen met uitzendinggerelateerde problematiek dat de sociale kring fors kleiner is geworden. De legereenheid waar zij onderdeel vanuit maakten wordt niet vervangen. De eenheid die wordt gekenmerkt door grote groepscohesie en kameraadschap. Daarentegen is de burgermaatschappij individueler ingesteld. Niet zelden hebben veteranen enkel nog contact met directe familie- en /of gezinsleden.

Het onvermogen aansluiting te vinden in de burgermaatschappij, die verschilt met de militaire cultuur, zich onbegrepen en niet gewaardeerd voelen zijn de voornaamste verschijnselen. De verschillen in missies hebben effect op hoe de veteraan terugkeert naar een burgerleven. De lengte van de missie, de mate van ervaren veiligheid tijdens de missie, de mate van gevaar en de mate van verbondenheid met de burgermaatschappij, kunnen de aanpassingsmoeilijkheden verzwaren (11).

Shatan (19) beschrijft dat veteranen een dubbele sociale wond oplopen.

"The double social wound is man-made victimization for which society blames the victim. The double psychic wound is the clash between combat survivors wartime reality perception and homecoming reality".

Anders gezegd: de maatschappij heeft de veteranen een uitzending door laten maken, bij thuiskomst, keert de maatschappij hen de rug toe en neemt hen tevens kwalijk dat zij zich terug trekken. Dit slachtoffergevoel vormt een belangrijke breuk in het menselijk vertrouwen en sociale verbondenheid van de veteraan.

Herman (6) verwoordt het anders; *"Traumatische gebeurtenissen tasten de fundamentele menselijke relaties aan. Traumatische ervaringen maken inbreuk op familie-, vriendschaps-, liefdes- en gemeenschapsbanden. Ze brengen schade toe aan de structuur van het zelf dat in relatie met anderen wordt gevormd en in stand gehouden. Ze ondermijnen de geloofsystemen die zin geven aan de menselijke ervaring".*

Tijdens de uitzending gaat het leven van de achterblijvers door. Het thuisfront ondergaat veranderingen waar de veteraan geen onderdeel van uit heeft gemaakt. Hoe langer de uitzending hoe groter de veranderingen kunnen zijn. Er kan vervreemding ontstaan tussen partners. De kinderen zijn opgroeiende en de veteraan heeft dit niet meegemaakt (11). Het mislopen van deze veranderingen gaat ten koste van de verbondenheid en hechting met het gezin, familie en vrienden.

De PTSS klachten en het gedrag om deze klachten het hoofd te bieden, hebben tevens een grote invloed op het functioneren van het gezin. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de PTSS klachten van de veteraan alle leden van het gezin beïnvloeden. De stress reacties zijn overdraagbaar. Hoe het gezin functioneert beïnvloedt op zijn beurt weer de PTSS klachten (4).

Veteranen hebben een bijzondere ervaring achter de rug. Echter deze ervaring kunnen ze naar eigen gevoel niet delen met partner, vrienden of familie. "Ze begrijpen mij toch niet". De ander kan zich geen voorstelling maken, zich inleven of is alleen maar sensatiebelust. De veteraan kan vanuit deze opvatting zijn ervaringen voor zich houden. Anderzijds wil de veteraan zijn naaste(n) niet belasten met gruwelijkheden die hij heeft ondergaan of heeft begaan. Hiermee wil hij zijn naaste(n) beschermen maar ook zichzelf tegen schaamtevolle momenten. Hoe vertel je je partner dat je gruwelijkheden hebt begaan?

Uit onderzoek blijkt dat huiselijk geweld in veteranen gezinnen, waar de veteraan gediagnostiseerd is met PTSS, vaker voorkomt dan in veteranen gezinnen waar geen sprake is van PTSS klachten. Er is een verband tussen de mate en ernst van de PTSS klachten en het risico op huiselijk geweld en mishandeling (17 in 20). Cijfers over de Nederlandse situatie zijn er onvoldoende. Bekend is wel dat vele gezinnen gebukt gaan onder de PTSS klachten van de veteraan. Zijn problematiek wordt de spil van het gezin. Vrouw en kinderen leren de signalen van vader lezen en zich hiernaar te gedragen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat in veteranen gezinnen veelvuldig sprake is van aanpassingsproblemen, relatie-problemen, problemen met intimiteit, hogere relationele stress, opvoedings-problemen, minder gezins-cohesie en minder constructieve communicatie. Veteranen met PTSS nemen eerder stappen richting echtscheiding (17).

Veteranen ervaren problemen met agressie en intimiteit. Zij zoeken de eenzaamheid op maar beschuldigen tevens diezelfde omgeving ervan dat men hen uit de weg gaat (6). Uitbarstingen van agressie komen vaak voor bij veteranen. Er is enerzijds verlangen naar contact, anderzijds is er angst voor contact. Er zijn aanwijzingen dat er sprake is van meer gewelddadig gedrag onder veteranen dan onder de burger bevolking. De veteranen duwen de meest dierbaren rondom hen als het ware weg. Zo raken zij verder vervreemd van hun directe omgeving. Het is een kolkbeweging naar beneden.

Schaamte en schuld

Schaamte- en schuldgevoelens bij veteranen zijn door een groot aantal wetenschappers onderzocht (10, 21, 12, 19). Aanvankelijk lag de focus op "survival guilt" en "combat guilt" (overlevingsschuld en gevechtsschuld). Rietveld heeft in haar onderzoek (16) meer vormen van schaamte en schuld gedestilleerd (tabel 3). Op persoonlijk en sociaal niveau wordt schaamtegevoel overschaduwd door schuldgevoel (25). Schuld is minder pijnlijk dan schaamte en lijdt vaak tot het (willen) goedmaken, de rekening betalen, iets terug doen. Kubany (9) legt uit dat schuldgevoel vooral kwelt, omdat men van mening is dat men anders had moeten handelen, gebaseerd op een geïnternaliseerd standaard geweten. Veteranen beschouwen zichzelf als personen die een belangrijke rol hebben gespeeld in een tragedie. De uitkomst is onherstelbaar. Veteranen zijn geneigd te concluderen dat het resultaat (van de uitzending in het algemeen of situaties in het bijzonder) op het zelf, de persoonlijkheid of het karakter terugslaat (9).

Schaamte staat voor zware gevoelens; waarbij traumatische ervaringen worden ingekapseld. *"It's difficult to create a therapeutic atmosphere where the sense of shame can find its expression, or even its name"* (25). Schaamtegevoel bepaald mede de interactie met anderen, namelijk een neiging zich terug te trekken in zichzelf. De consequenties van schaamte zijn verstrekkender dan die van schuld. Schaamte tast het gehele zelf aan, het is gerelateerd aan zelfhaat. "Ik vind mijzelf waardeloos, anderen zullen dit ook vinden". Deze gevoelens resulteren in de behoefte tot verstoppjen of ontvluchten van anderen.

Tabel 3: Schaamte en schuld (Rietveld, 2009)

•	Omstandersrol (kijken en niet ingrijpen)
•	De eigen negatieve houding tegenover de bevolking in het uitzendgebied
•	Indirect effect van besluiten en handelen
•	Aan geweld en gevecht gerelateerde schuldbeleving
•	Verschuilen achter werk om niet bij de slachtoffers te hoeven zijn
•	Schuld over eigen machteloosheid

Daarnaast kan de veteraan zich schamen en schuldig voelen over zijn gedrag na de uitzending. Dit wordt postserviceguilt genoemd: de veteraan is tot iets in staat gebleken wat hij zelf niet voor mogelijk heeft gehouden, en is bang dat hij zichzelf niet onder controle kan houden. De veteraan vertrouwt zichzelf niet langer. Wie garandeert hem dat het niet nogmaals gebeurt? Dit heeft het zich verder terugtrekken uit het contact met anderen als gevolg.

Copingstrategieën

De militaire training/opleiding vangt doorgaans aan als de militair zich in de adolescentie fase bevindt. In de adolescentie worden diverse vaardigheden geleerd ter voorbereiding op de volwassenheid. De adolescentie van een militair speelt zich voornamelijk af in de militaire maatschappij (tabel 1). Dat dit gevolgen heeft voor de identiteitsontwikkeling ligt voor de hand. Heeft dit dan consequenties voor de reikwijdte van de copingstrategieën van de veteraan? Sprey (23) zet uiteen dat de leerervaringen plaats vinden in de context van de manier waarop het individu omgaat met de eisen van de omgeving en wat iemand in huis heeft om deze uitdagingen het hoofd te bieden. In het geval van de veteraan vinden de leerervaringen plaats in de context van het militaire apparaat. Veel coping is gerelateerd aan wat geleerd is tijdens de militaire training, loopbaan en missies. In onderstaande tabel wordt schematisch weergegeven hoe militair gedrag omgezet kan worden in coping gedrag wanneer het een veteraan met uitzendgerelateerde problematiek betreft.

Tabel 4: (Ambaum, 2007)

militair	veteraan
kameraadschap	terugtrekking
verantwoordelijkheid	beheerszucht
doelgerichte agressie	onnodige agressie
tactisch bewustzijn	hyperalertheid
emotionele zelfbeheersing	woede/afstandelijkheid
operationele veiligheid bij missies	geslotenheid
persoonlijk verantwoordelijkheid	schuldgevoel
niet-defensieve militaire rijstijl	agressieve rijstijl
discipline en bevelen	conflict

Veteranen zetten passieve copingstijlen in: vermijding, vervlakking en zich terugtrekken. Passieve copingstrategieën ontstaan wanneer de stressor oncontroleerbaar of onontkoombaar is. Deze copingstijlen verergeren de aanhoudende stress en PTSS symptomen. Passieve coping wordt geassocieerd met ontoereikende aanpassing (13). De militaire vorming is er op gericht geweest gevoelens uit te schakelen. Een veteraan past deze strategie volhardend toe. Om klachten het hoofd te bieden vermijdt hij te voelen. Uit onderzoek van De Vries (26) blijkt dat veteranen niet-adaptieve coping toepassen. Niet-adaptieve copingstijlen worden door De Vries in verband gebracht met minder sociale steun. Wanneer de veteraan gebruik maakt van adaptieve coping (actieve coping) nodigt dit de sociale omgeving meer uit tot het bieden van steun.

Wereldbeeld

Het wereldbeeld van veteranen vergeleken met het beeld van voor de uitzending is drastisch veranderd. Velen ervaren de wereld niet langer als veilig, maakbaar en betekenisvol. In een wereld waar men zich onveilig, ongewenst en onbegrepen voelt is het moeilijk, zo niet onmogelijk om volledig deel te nemen aan diezelfde maatschappij.

De veteraan trekt zich vervolgens verder terug uit de maatschappij.

Positie in de maatschappij

De ervaringen die de veteranen hebben opgedaan tijdens hun uitzending hebben niet alleen klachten en problemen opgeleverd, maar ook een zeker imago en prestige. Zij hebben iets ervaren wat geen enkele gewone burger met hen kan delen of volledig begrijpen.

Veteranen kunnen gefrustreerd raken door de naïeve en onrealistische kijk van hun familie op militaire activiteiten, al wordt tenminste erkend dat ze een oorlog hebben meegemaakt. Het is een proces op diverse vlakken: sociale terugtrekking en sociale uitsluiting zijn krachten vanuit de maatschappij maar ook vanuit de veteranen zelf.

Maatschappelijke opinie

Nederland heeft geen duidelijke support voor de mannen en vrouwen die uitgezonden worden. In vergelijking met de opvatting in de VS is de Nederlandse publieke opinie fundamenteel anders. In de VS kan men de oorlog afkeuren maar de veteraan steunen als hij die op komt voor de rechten en vrijheid van alle inwoners van de VS. Het Nederlandse volk staat niet bekend om dit soort sentimenten. Erkenning en waardering voor de inzet is niet vanzelfsprekend.

Er zijn naast de beschreven psycho-sociale stressoren meerdere stressoren te onderscheiden. In onderstaande tabel 5 zijn deze schematisch weergegeven.

Tabel 5: Overige factoren psycho-sociale stressoren

• • • • • • • • • • •	problemen met zingeving en betekenisverlening
	mate van ervaren machteloosheid tijdens uitzending/missie
	werkproblemen
	financiële problemen
	negatief zelfbeeld
	middelen misbruik
	gevoel van onoverwinnelijkheid
	thrillseeking
	risicovol gedrag
	agressie regulatie problematiek

Sociale psychiatrie

In dit artikel is uiteengezet welke factoren een rol spelen bij het ontstaan en continueren van het sociale isolement waarin veteranen met een PTSS terecht kunnen komen. Ik heb een aantal van deze factoren uitgebreid beschreven. Het is evident dat dit een complex geheel is.

Het verlies van sociale verbondenheid tijdens de daadwerkelijke missie en bij terugkeer is in dit proces een belangrijke continuerende factor. Herstellen van een PTSS kan alleen plaats vinden wanneer er sprake is van sociale verbondenheid. Het herstellen van verbondenheid is van belang bij het beslechten van de isolerende muren die de veteraan heeft opgeworpen. *“De kernervaringen van een psychisch trauma zijn onmacht en isolement. Het herstel van de overlevende berust er derhalve op dat men weer macht krijgt, zich weer verbonden voelt met anderen. Herstel is alleen mogelijk binnen de context van relaties; het kan niet in een isolement plaatsvinden”* (6).

Concluderend: uitzendgerelateerde problematiek leidt op zichzelf al tot een sociaal isolement. Door zich terug te trekken hoopt de veteraan de klachten te kunnen reduceren. Echter, het sociale isolement versterkt en bekrachtigt juist die klachten die de veteraan wil bestrijden.

De veteraan heeft met het verlaten van de actieve dienst zijn sociale context achter zich gelaten. Hij dient in de burgermaatschappij opnieuw aansluiting te vinden, waar hij niet eerder een volledig onderdeel van is geweest. Vanuit de optiek van de sociale psychiatrie zijn deze factoren en verhoudingen van invloed op het ontstaan en beloop van geestelijke gezondheidsproblemen (14). Het onderbelichten van deze sociale factoren en verhoudingen zullen de hulpverlening ondermijnen. Dit kan leiden tot verregaande sociale uitstoting en marginalisering. Men kan spreken van "probleemkluwen- klanten" (14). Met deze term wordt duidelijk gemaakt dat er een cumulatie is van verschillende problemen op diverse levensgebieden.

Dit vergt van de hulpverlener flexibele, maar ook creatieve interventies in nauwe samenwerking met andere betrokken instanties en/of hulpverleners.

Traumabehandeling bij veteranen dient zich niet enkel richten op klacht-reductie. In de sociale psychiatrie is er meer dan alleen een focus op de psychopathologie. In de behandeling dient er aandacht te zijn voor de sociale problematiek waarin de veteraan zich bevindt: verlies van verbondenheid met zichzelf maar ook met de wereld om zich heen. Verlies van verbondenheid met geliefden belemmert de aanpassing aan de thuissituatie. Dat is geen sinecure. Verbondenheid dient hersteld te worden om marginalisering te voorkomen. Het is daarom in de behandeling essentieel dat het hele gezin deel uitmaakt van de behandeling. Herstellen van menselijk contact is geboden ter versterking van het zelfvertrouwen van de veteraan, naast het zoeken van verklaringen, het delen van emoties en het legitimeren van angst (22).

De balans tussen draagkracht en draaglast is in de behandeling van betekenis. Traumagericht werken (exposure, EMDR, NET e.a.) kan alleen succesvol plaats vinden wanneer de sociale stressoren verminderd zijn. Traumagerichte therapie is intensief, pijnlijk en zwaar. Wanneer sociale stressoren onvoldoende gereduceerd zijn, is de draagkracht te laag om traumagerichte therapie vol te kunnen houden. Steun van naaste omgeving is onontbeerlijk. De sociaal psychiatrische hulpverlening moet zich richten op de mogelijkheden en vaardigheden van de veteraan om de sociale context te herstellen.

Samenvatting

Veteranen met uitzendgerelateerde problematiek vormen een relatief nieuwe populatie binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De ervaring en het inzicht in de behandeling is groeiende.

Het omgaan en aanpassen aan een psychotrauma is een moeizaam en pijnlijk proces.

Bij veteranen spelen naast het psychotrauma de militaire vorming en copingstrategieën een grote rol in het hanteren van psychische en sociale problematiek ten gevolge van schokkende ervaringen tijdens de uitzending/missie. Er is sprake van een opeenstapeling en op elkaar in grijpende factoren die de psychische klachten verzwaren. Het dagelijks functioneren wordt nadelig beïnvloed doordat veteranen problemen ondervinden op diverse levensgebieden. Deze diversiteit aan problematiek veroorzaakt een sociaal isolement. Er is sprake van verlies van verbondenheid met zichzelf, naasten en maatschappij. Veteranen raken gemarginaliseerd door de verlamme greep van enerzijds de psychische klachten, schaamte, schuld en anderzijds de militair gevormde identiteit en coping om met de klachten om te gaan.

Geraadpleegde literatuur en bronnen

- 1) Creamer et.al. (2006) *Treatment for combat-related posttraumatic stress disorder, two year follow up*
- 2) Dijkstra (2006) Achtervolgd door nachtmerries. *Psy*
- 3) DSM-IV-TR (2001) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
- 4) Evans et.al. (2009) *Family functioning predicts outcomes for veterans in treatment for chronic posttraumatic stress disorder*
- 5) Fontana et.al. (2010) *War zone veterans returning to treatment*
- 6) Herman, *Trauma en herstel* (1992)
- 7) Jongedijk (2008) De gevolgen van psychotraumatische ervaringen: meer dan PTSS alleen. *Cogiscope*
- 8) Killgore et. al. (2007) *Post-combat invincibility: violent combat experiences are associated with increased risk-taking propensity following deployment*
- 9) Kubany (2006) *Behavioral therapies for trauma* 258-289
- 10) Leskela et.al (2002), Shame and Post traumatic stress disorder, *Journal of traumatic stress* 223-226
- 11) Manderscheid (2007): *Helping veterans return: Community, Family and Job*
- 12) Meijer et.al. (2003) *Andere veteranen, andere veteranen zorg?*
- 13) Olf et.al (2005) *The Psychobiologie of PTSD: coping with trauma*
- 14) Onderwater et.al (2005) *Sociale psychiatrie*
- 15) Renes (2007) *De gevolgen van vredesmissies in breder perspectief*, onderzoeksverslag, Veteraneninstituut
- 16) Rietveld (2009) *De gewetensvolle veteraan*
- 17) Riggs (2006) *An examination of family adjustment among operation desert storm veterans*
- 18) Schok (2009) *Meaning as a mission*
- 19) Shatan(1978) *Living in a split zone: trauma and therapy of combat survivors*.
- 20) Sherman et.al. (2006) *Domestic Violence in veterans with post traumatic stress disorder who seek couples therapy*
- 21) Singer et.al. (2004) *Shame, guilt, self-hatred and remorse in the psychotherapy of Vietnam combat veterans who committed atrocities*
- 22) Solomon et.al. (2005) *Frontline treatment of combat stress reaction: a 20-year longitudinal evaluati on study*
- 23) Sprey (2002) *Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen*
- 24) Stuyling de Lange et.al. (2009) *Trauma en persoonlijkheidsproblematiek*, *Tijdschrift voor Psychotherapie*
- 25) Urlic et.al. (2009) *Working through shame in groups for victims of trauma and war*
- 26) Vries, de, (2007) *Het belang en de rol van cognitieve copingstijlen bij het ontwikkelen van posttraumatische stressreacties*, onderzoeksverslag, Veteraneninstituut

Internetbronnen

- 27) Veteranen instituut.nl
- 28) Defensie.nl Landelijk zorgsysteem veteranen www.lzv.nl

Lezingen

- 29) Ambaum, 2007, *lezing veteranen instituut*
- 30) Idzerda-de Groot, 2010, *lezing GGZ Assen, NtVP (Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma)*