

Dagbehandeling van veteranen in het Centraal Militair Hospitaal

Michaja Langelaan*

Voor vijf procent van de uitgezonden militairen wordt de vredesmissie een nachtmerrie. Door confrontatie met oorlog, dood en machteloosheid lopen ze een posttraumatische stress-stoornis op. Dat is een hardnekkige en ingrijpende aandoening die niet vanzelf overgaat. Door dagbehandeling in het Utrechtse Centraal Militair Hospitaal proberen 'jonge' veteranen weer een beetje levensvreugde terug te krijgen.

Als het op *peace-keeping* aankomt is Nederland na de Srebrenica-tragedie zijn onschuld verloren. Over de uitzending van elfhonderd blauwhelmen naar de grens van Ethiopië en Eritrea werd onlangs dan ook in de Tweede Kamer stevig gediscussieerd. Een discussie die eigenlijk vooral ging over de vraag hoe snel en hoe veilig 'onze jongens' zich uit de voeten kunnen maken als het geweld tussen de strijdende partijen onverhoopt toch weer de kop op zou steken.

Tussen 1979 en nu zijn er ruim 65.000 Nederlandse soldaten naar oorlogshaarden gestuurd om de vrede af te dwingen. Alleen al naar voormalig Joegoslavië vertrokken vanaf 1991 ruim 40.000 man. Maar er gingen er ook 5000 naar Iraaks-Iraanse grens, en 2644 naar Cambodja en onlangs nog ongeveer 5500 naar Kosovo.

Hoe vertrouwenwekkend het woord vredesmissie ook mag klinken, het kan - zeker na Srebrenica - niet meer verhullen dat zich afschuwelijke situaties kunnen afspelen onder de machteloze ogen van de blauwgehelmde vredesduiven. Een deel van de soldaten krijgt daar later last van en heeft psychiatrische hulp nodig. Uit onderzoek dat in 1997 door de Vrije Universiteit van Amsterdam werd gepubliceerd blijkt dat vijf procent van de uitgezonden soldaten bij terugkeer een posttraumatische stress-stoornis (ptss) ontwikkelt. Bij vijftien procent worden minder zware psychische klachten vastgesteld. Het onderzoek betrof ongeveer 3.500 'jonge' veteranen die vanaf 1979 uitgezonden waren geweest en

* Michaja Langelaan is hoofdredacteur van *Psy*, tijdschrift over de geestelijke gezondheidszorg.

nog eens duizend gezinsleden. Opmerkelijk is dat driekwart van de onderzochte veteranen aangeeft het liefst door een militaire hulpverlener te worden geholpen voor problemen die met zijn uitzending te maken hebben. Deze zou meer begrip en kennis aan de dag leggen over de vredesmissies en de militaire wereld beter kennen. Inmiddels was de polikliniek Psychiatrie van het Centraal Militair Hospitaal in Utrecht vanaf 1994 begonnen met het opzetten van dagbehandeling voor 'jonge' veteranen die als gevolg van uitzending lijden aan chronische ptss. Dit behandelprogramma is inmiddels uitgegroeid tot een volwassen aanbod met een redelijke successcore.

Edwin Hissink (39) ging in 1980 als vrijwilliger naar Libanon. Hij was achttien jaar en dienstplichtig militair. 'De voorlichtingsfilm die we over Libanon te zien kregen leek wel een vakantiefilm', herinnert hij zich. 'De oorlog was daar afgelopen, wij zouden een buffer vormen tussen de partijen.' De werkelijkheid was totaal anders. Vijandelijkheden tussen Israël en de Palestijnen en talloze andere gewapende groeperingen waren nog volop aan de gang. 'Er werd geschoten, ook op ons.' Er heerste een continue oorlogsdreiging gedurende de vierehalve maand dat Hissink in Libanon was. En dat greep hem stevig aan. 'Binnen drie weken was ik een volwassen kerel en keek ik heel anders tegen de wereld aan. Mijn zelfbeeld was stukgefallen door de angst en het machteloze gevoel niet te kunnen ingrijpen. Bovendien bleek al snel dat een deel van de plaatselijke bevolking zeer vijandig tegenover de vredesmacht van de VN stond. Kinderen gooiden met stenen naar ons.'

Psychische klachten

In 1979 gingen de eerste blauwhelmen naar Libanon. In de acht jaar die daar op volgden, leverde Nederland ruim 8000 man. Hoe hardnekkig traumatische klachten kunnen doorwerken blijkt wel uit het feit dat twintig jaar na dato nog moeiteloos een groep kan worden gevormd met Libanon-gangers in het dagbehandelingprogramma van het Militair Hospitaal. Edwin Hissink is één van hen. Hij heeft indertijd in Libanon een posttraumatische stress-stoornis opgelopen die jarenlang niet is onderkend.

Lange tijd mocht het Centraal Militair Hospitaal alleen soldaten in actieve dienst behandelen voor medische klachten. Er bestond een afdeling Militaire Psychiatrie, maar ook deze mocht geen oud-militairen in behandeling nemen. Pas sinds begin jaren negentig, toen duidelijk werd dat

een flinke groep 'jonge' veteranen met posttraumatische stressstoornissen niet of niet goed werd behandeld, mocht het roer worden omgegooid. Dit jaar is het Veteraneninstituut in het leven geroepen, een gezamenlijk initiatief van onder meer het ministerie van Defensie, de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO), de Stichting Dienstverlening Veteranen en het Veteranen Platform. Hiermee is één loket ontstaan voor hulpverlening aan veteranen, zoals in 1997 werd geadviseerd door de Commissie Tiesinga die in opdracht van de minister van Defensie de gevolgen, opvang en nazorg van deelname aan vredesmissies onderzocht. Ook de voorbereiding op vredesmissies en de nazorg zijn de afgelopen jaren verbeterd.

Miranda Meyer, psycholoog en coördinator deeltijdbehandeling van het Centraal Militair Hospitaal, ontwikkelde samen met psychiater F. Unck, een groepsbehandeling voor 'jonge' veteranen met ernstige posttraumatische stress-stoornissen. 'Belangrijk kenmerk van deze therapie is', legt Meyer uit, 'dat de problemen gerelateerd zijn aan de uitzending en dat de therapie vanuit het dienstperspectief is opgezet. We maken gebruik van het feit dat ze kameraden zijn die in hetzelfde schuitje hebben gezeten en nu vergelijkbare klachten hebben. Je ziet ook vaak het begin van herstel optreden als dat gevoel van verbondenheid weer terugkomt dat ze in het buitenland hadden.'

Kwetsbaar

Op het moment dat soldaten schokkende gebeurtenissen meemaken tijdens de uitzending wordt daar onderling nauwelijks over gepraat, weet Meyer, want in een oorlogssituatie kan en mag je niet kwetsbaar zijn. 'Wat wij doen is het gevoel dat bij zo'n traumatische gebeurtenis hoort naar boven halen zodat het een plaats en een betekenis krijgt. Wat je ziet is dat er een verwevenheid is opgetreden tussen emoties van toen en gebeurtenissen van nu. Die moeten losgekoppeld worden. De reactiepatronen die ze in angstige en machteloze oorlogssituaties hebben ontwikkeld, kunnen ze bij thuiskomst niet meer loslaten. Ze reageren bijvoorbeeld erg heftig op betrekkelijk onschuldige situaties of ze hebben een enorme behoefte aan controle. Ze vervallen aldoor in dezelfde emoties van agressie en boosheid. Pas als ze zich bewust worden van die patronen en ook andere emoties, zoals verdriet, durven toe te laten kan er een gedragsverandering op gang komen.'

Er zijn drie dagbehandelingsgroepen, waarvan er twee homogeen zijn

samengesteld: een Bosniëgroep en een Libanongroep. In de derde groep zitten veteranen uit alle missies door elkaar. Gemeenschappelijke ervaringen, begrip en herkenning over en weer, vormen essentiële ingrediënten van de groepstherapie. 'Deze mensen lopen thuis en op hun werk tegen erg veel onbegrip op', zegt psycholoog Meyer. 'Oorlogsverhalen zijn niet leuk. Veel mensen denken bovendien dat ze daar een soort vakantie hebben gehad, dus het zal allemaal wel meevallen.'

Die ervaring had Edwin Hissink ook. 'Ik heb wel geprobeerd om uit te leggen wat ik daar had meegemaakt, maar er was nauwelijks interesse. Ik had toch een mooie reis gemaakt en wat van de wereld gezien.' Maar wat misschien wel belangrijker was, denkt Hissink nu, is dat hij zelf zo sterk veranderd was. Hij kon met zijn verhaal nergens terecht, ook niet bij de bestaande 'oudere' veteranen-organisaties, want die zagen de jongens die een paar maanden *peace-keeping* in Libanon hadden gedaan niet staan. 'We mochten ons in het begin niet eens veteraan noemen', herinnert Hissink zich. 'Een echte veteraan had een echte oorlog meegemaakt.'

Wraaklustig

Dertien jaar na zijn terugkomst uit Libanon zocht Edwin Hissink eindelijk hulp. Hij zat boordevol woede en was naar eigen zeggen 'enorm wraaklustig'. Ondertussen had hij ook een drankprobleem gekregen en hij schrok van zijn onverdraagzame reactie op het gehuil van zijn pasgeboren dochttertje. 'Eigenlijk had ik het toen nog niet gekoppeld aan Libanon, al wist ik wel dat het ergens een rol speelde.' Twee jaar lang kreeg hij psychotherapie bij de Riagg. Veel heeft hij er achteraf gezien niet aan gehad omdat zijn trauma niet als een typisch militair trauma werd behandeld. 'Ik was geen burger die een gijzeling had meegemaakt, maar een militair wiens opdracht het was om de vrede te bewerkstelligen in Libanon. Ik vond dat ik op dat vlak ernstig had gefaald.' Uiteindelijk kwam hij in augustus 1999 in het Centraal Militair Hospitaal terecht, waar hij in januari 2000 met de dagbehandeling kon beginnen in een groep met andere Libanon-gangers. Het was een grote opluchting: 'De kameraadschap die ik daar voelde kon ik in geen enkele andere groep vinden.' Na een tijdje leek het toch opeens bergafwaarts te gaan, en is Hissink twee maanden opgenomen geweest in de kliniek van het Militair Hospitaal. In die tijd begon hij met het bijhouden van een dagboek. Hij is er niet meer mee opgehouden, want het leert hem een hoop over zichzelf. 'Je kunt op papier dingen beschrijven die je niet kunt vertellen.'

Creatieve therapie

De dagbehandeling beslaat één dag per week en een behandeling duurt één tot anderhalf jaar. De cliënten nemen op deze dag deel aan verschillende behandelmodules: psychotherapie, psychomotorische therapie, creatieve therapie en dramatherapie. Daarnaast krijgt iedere cliënt een casemanager toegewezen die ook de sociale kant in de gaten houdt. Soms wordt medicatie verstrekt en het is mogelijk om aanvullende partner/relatietherapie of individuele therapie te krijgen. Zonodig kan er hulp geboden worden bij slaapproblemen of overmatig drankgebruik. Een keer per zes à acht weken is er een partner/familiëdag en van tijd tot tijd wordt er ook iets voor de kinderen georganiseerd. Meyer: 'Het is belangrijk dat de direct betrokkenen weten hoe de behandeling verloopt en dat ze andere partners en familieleden kunnen ontmoeten. De cliënten, hun partners en hun kinderen zijn relatief jong.' In de psychotherapie wordt gewerkt volgens het principe van de *exposure*. In een veilige, vertrouwde sfeer van kameraadschap wordt de confrontatie met de traumatische gebeurtenissen aangegaan om zo de emoties die daarbij naar boven komen een betekenis te kunnen geven. De losgemaakte emoties worden verder uitgewerkt in de non-verbale therapieën. Zo worden bij dramatherapie soms situaties uitgespeeld en dat roept doorgaans heftige gevoelens van herinnering op. 'Aanvankelijk vinden die stoere mannen de non-verbale therapieën kinderachtig en eng', is de ervaring van Meyer, 'maar na enkele keren zien ze dat er iets met ze gebeurt en dan is de onwennigheid er snel af.' Ook Edwin Hissink vond die non-verbale therapieën eerst 'onzin', maar nu is hij ervan overtuigd dat daar voor hem het meeste te halen valt. Hij vindt ze 'ingrijpend' en 'ontzettend moeilijk' omdat je zonder te praten je emoties zichtbaar moet maken. En juist in dat praten is hij zo behendig. 'Daarmee heb ik jarenlang mijn psychische pijn kunnen camoufleren.' De creatieve therapie sloeg zelfs zo goed aan, dat Hissink ook thuis is gaan tekenen. Hij had het nog nooit van zijn leven gedaan.

Succesvolle formule

Het dagbehandelingprogramma van het Centraal Militair Hospitaal heeft zich in vijf jaar ontwikkeld tot een succesvolle formule, zegt coördinator Meyer. Internationaal is er belangstelling voor deze aanpak van posttraumatische stress-stoornissen bij veteranen. En sinds kort is het aanbod

uitgebreid zodat er een extra groep kon starten. De cijfers over 1998 en 1999 laten zien dat respectievelijk 65 en 85,7 procent van de deelnemers de therapie met succes afsluit. In 1998 bedroeg de drop-out 25 procent, in 1999 liep dat terug naar 9.5 procent. 'Succes betekent dat ze hun levensvreugde weer terug hebben, dat ze zichzelf open kunnen stellen en terug durven gaan naar de moeilijkste momenten', licht Meyer toe. 'Ze hebben geleerd om de gebeurtenissen die hun leven zo overhoop hebben gehaald in de juiste tijd en op de juiste plaats te situeren.' Voor Edwin Hissink is dit doel nog niet bereikt, maar hij heeft wel het gevoel op weg te zijn. Op het internet heeft hij een besloten e-mailgroep van PTSD-sufferers opgezet en toen hij terug ging naar zijn werk als beveiligingsbeambte heeft hij een presentatie gehouden over ptss en de behandeling in het Centraal Militair Hospitaal. Hij maakte zijn collega's duidelijk dat hij geleerd heeft zijn grenzen te bepalen. En dat doet hij ook tijdens ons gesprek. Als hij begint te vertellen over de nachtelijke patrouilles in Libanon en in de buurt komt van de meest schokkende ervaringen stopt hij. 'Vroeger zou ik het hele verhaal gewoon hebben verteld', legt hij uit, 'en ik zou daarna dagenlang van de wereld zijn geweest. Dat doe ik nu niet meer. Ik heb mijn grens leren kennen.'

- Dit artikel is eerder gepubliceerd in *Psy*, tijdschrift over de geestelijke gezondheidszorg, nummer 12, 2000.