

Behandeling van trauma's bij veteranen in Centrum '45

A.A.M. Oostveen en B.J. Steilberg*

Inleiding

In 1991 concludeerden directie en bestuur van Centrum '45 dat via een project op korte termijn onderzocht moest worden in hoeverre het behandelaanbod van Centrum '45 ook beschikbaar diende te komen voor veteranen met psychische problemen. Deze psychische problemen zouden dan samenhangen met de ervaringen van veteranen, die tijdens hun actieve militaire dienst traumatische gevechtssituaties meemaakten. Daarmee zou ook deze groep gebruik kunnen maken van de kennis van de staf van Centrum '45 van posttraumatische stress-stoornissen (PTSS) en van haar ervaring met het behandelen daarvan.

Het project 'Behandeling en onderzoek van veteranen' ging in november 1991 van start. In het kader van dit project kwamen voor behandeling in aanmerking: 'alle gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief internationale vredesmissies binnen en buiten het verband van de Verenigde Naties'.

De resultaten van dit een jaar durende onderzoek waren zodanig dat in 1992 besloten werd dat de veteranen een nieuwe doelgroep van Centrum '45 werden.

Voor veteranen zijn thans in de polikliniek van Centrum '45 de volgende behandelvormen: individuele psychotherapie, groepspsychotherapie, partnerrelatie-therapie, gezinstherapie.

We zullen in dit artikel met name ingaan op de behandeling van veteranen met een PTSS in poliklinische groepen. We noemen eerst nog een andere poliklinische behandelmogelijkheid, namelijk die voor partners van veteranen. Recent werd gestart met een groep voor de partners van veteranen, die bij ons in behandeling zijn. Veel partners van veteranen met een PTSS bleken te lijden onder de problematiek van hun echtgenoten. In de groep voor partners kunnen zij, in een serie van elf groepssessies, met elkaar van gedachten wisselen over een aantal onderwerpen die samenhangen met het samenleven met een veteraan met een PTSS: problemen in huwelijk en gezin, het veel voorkomende agressieve gedrag van veteranen, het vaak overmatig aanpassen van de partners, hun positie tussen echtgenoot en kinderen, en dergelijke. Tevens wordt er door de therapeute informatie over het ontstaan en de ontwikkeling van een PTSS bij veteranen gegeven.

Naast de poliklinische behandelmogelijkheden is vanaf juni 1994 een meer intensieve behandeling van veteranen mogelijk in de dagkliniek en in de kliniek van Centrum '45.

* Drs A.A.M. Oostveen en drs. B.J. Steilberg zijn beiden als psycholoog/psychotherapeut werkzaam op de polikliniek van Centrum '45 te Oegstgeest.

Kenmerken

Van de meer dan honderdtwintig veteranen die zich tot nu toe hebben aangemeld bij Centrum '45 zijn de meesten verwezen door de huisarts of door een consulent van de Stichting Dienstverlening Veteranen.

We noemen nu een aantal kenmerken die deze groep veteranen enigszins typeren.

Sekse en leeftijd:

De aanmeldingen bestaan allen uit mannen. De gemiddelde leeftijd is 66 jaar.

Dienstverband:

80% was dienstplichtig militair en 20% was oorlogsvrijwilliger. Deze vrijwilligers zijn vooral personen die zich hebben aangemeld om voormalig Nederlands-Indië te helpen bevrijden van de Japanse bezetter die nog niet had gecapituleerd.

Oorlogsachtergrond:

Degenen die zich aanmeldden hebben de volgende gevechtsachtergrond:

80% voormalig Nederlands-Indië, politionele acties;

10% Nederland, meidagen 1940;

5% Nieuw Guinea;

4% Korea (vaak in combinatie met Nederlands-Indië);

1% Libanon;

Rangen:

Het merendeel van de veteranen is nooit bevorderd en dus soldaat gebleven. Slechts een enkeling was korporaal of sergeant dan wel wachtmeester.

Voornaamste klachten:

Zo'n 90% van de veteranen die zich aanmelden hebben last van een PTSS.

Houding naar overheidsinstanties en anderen:

Er is vaak sprake van verbittering. Alle veteranen die bij ons in behandeling zijn voelen zich nog steeds miskend. Zij vinden dat zij slecht zijn opgevangen na hun terugkeer in Nederland; zowel door hun meerderen, door de Nederlandse overheid als door hun directe omgeving. We komen daar nog op terug.

Partners en kameraden als steunpunten:

Veel echtgenotes voelen zich sterk betrokken bij de behandeling van hun partner. Ongeveer 50 à 60% van de veteranen bezoekt, vaak regelmatig, reünies van militaire eenheden (compagnies en dergelijke) en de contactdagen van de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO); ook bij deze bezoeken zijn de echtgenotes vaak aanwezig.

Hoofdklachten: herbelevingen en angsten

De veteranen die zich bij Centrum '45 hebben aangemeld, vertonen vaak ernstige klachten wat betreft herbeleven of vermijden van hun traumatische ervaringen. Meestal is er een afgegrensd complex van symptomen; in termen van DSM-III-R levert het complex van symptomen vaak een 'zuivere' PTSS op. Daarnaast hebben sommigen ook nog een dysthymie, een lichte depressie.

Opvallend is dat er geen voorgeschiedenis is van ernstig en uitgebreid disfunctioneren. De klachten blijken vaak al heel lang, soms al tientallen jaren, te bestaan. Het daadwerkelijk om hulp vragen bij veel veteranen hangt vaak samen met het einde van hun actieve maatschappelijke carrière door pensionering of door afkeuring wegens lichamelijke handicaps; ook komt het voor dat andere ingrijpende gebeurtenissen in het gezin of daarbuiten aanleiding vormen om hulp in te roepen. Vaak als het ware met de rug tegen de muur.

Ter verduidelijking kan de volgende casus dienen van een veteraan die meerdere jaren betrokken was bij de zogenaamde politionele acties in voormalig Nederlands-Indië.

Casus veteraan Mart

Korte levensgeschiedenis:

Veteraan Mart was bij aanmelding 67 jaar oud en is de oudste (zoon) uit een gezin van vier kinderen. De vader van cliënt, een verzetsstrijder, kwam om in een Duits concentratiekamp toen cliënt 18 jaar oud was. Cliënt zelf heeft samen met zijn broer in het kader van de Arbeitseinsatz drie maanden verplicht moeten werken bij een boer in Duitsland tot de bevrijding door de Amerikanen.

Hij kwam in november 1946 als militair in dienst en kreeg als dienstplichtig soldaat een infanterie-opleiding bij de Grenadiers in een kazerne te Amersfoort, een voormalig concentratiekamp. Hij werd daar opgeleid als brenschutter (de 'bren' was een lichte mitrailleur). In mei 1947 moest hij naar Nederlands-Indië, waar hij, na een maand acclimatisering, op een voorpost terecht kwam. Zijn taak was het rijden van patrouilles, waarbij hij met een lichte mitrailleur de infanterie ondersteunde. In februari 1949 reed hij op een trekbom en raakte hierbij gewond wat onder meer langdurige doofheid als gevolg had. Door eenzelfde bom kwam zijn beste kameraad om het leven.

Cliënt heeft veel schokkende ervaringen in zijn leven meegemaakt. Als kind heeft hij ernstig honger geleden tijdens de crisisjaren; hij heeft zijn vader op jonge leeftijd verloren. In Nederlands-Indië heeft cliënt regelmatig in levensgevaar verkeerd, hij heeft mensen zien sterven, beschietingen meegemaakt en wreedheden zien begaan bij het ondervragen van gevangenen door leden van het KNIL (Koninklijk Nederlands-Indische Leger). Cliënt heeft als dienstplichtig soldaat mensen gedood en is zelf ernstig gewond geraakt. Deze schokkende ervaringen zijn bij herhaling opgetreden en langdurig aanwezig geweest.

In maart 1950 kwam hij terug naar Nederland. Nadat hij had geholpen bij het opheffen van zijn compagnie, zwaaide hij in juli 1950 af in de rang van Grenadier eerste klasse. Hij kon tamelijk snel werk krijgen, trouwde en kreeg twee kinderen. Zijn huwelijk, gezinsleven en arbeidsverloop verliepen redelijk ongestoord tot hij in mei 1988 met de VUT ging.

Aanmeldingsklachten:

Cliënt vertelt de laatste jaren somberder te zijn en sneller prikkelbaar. Hij vertoont een overmatige waakzaamheid: 'Ik zal

nooit in een stoel met mijn rug voor het raam gaan zitten. Als iemand mij van achteren benadert, schrik ik enorm en zou explosief kunnen reageren. Als ik boodschappen ga doen zorg ik er onbewust voor nooit dezelfde route te lopen.' Cliënt rapporteert angst- en paniekgevoelens die vooral 's nachts optreden en zijn slaap verstoren. Hij slaapt erg onrustig, beweegt veel in zijn slaap, wordt wakker van nachtmerries en heeft dan hartkloppingen en paniekgevoelens. Verder vertelt cliënt last te hebben van herbelevingen overdag, van concentratieproblemen en van angst voor zijn eigen agressie.

Aanleiding hulpvraag:

De directe aanleiding om hulp te zoeken waren zijn sterke herbelevingen toen hij op de televisie beelden zag van de oorlog in voormalig Joegoslavië. 'Ik zag de televisiebeelden en hoorde een vrouw in doodsangst gillen en was onmiddellijk terug in de kampong!'

Cliënt doelt hier op een traumatische ervaring tijdens de aanval op een kampong waaruit geschoten werd. 'De kampong werd aangevallen en ik dring een huis binnen van waaruit op ons geschoten wordt. Ik sla een Indonesiër neer met de kolf van mijn geweer. Deze man schiet dan nog op meerdere kameraden van mij waarop ik de man doodschiet. Op hetzelfde moment springt in datzelfde huis een vrouw onder een bed vandaan en gilt het uit. Eén van mijn kameraden schiet de vrouw neer in de veronderstelling dat ze bewapend is ...'

Poliklinische
behandelvormen

Op dit moment worden op de polikliniek veel veteranen behandeld middels individuele psychotherapie of groepspsychotherapie.

De meeste veteranen die zich aanmelden willen een behandeling tezamen met lotgenoten, met kameraden onder elkaar. Zij hebben een sterke behoefte over hun traumatische ervaringen met lotgenoten van gedachten te wisselen, te merken dat zij niet de enigen zijn met problemen. Velen hebben al de sfeer van reünies geproefd en zij voelen zich 'thuis' of 'weer thuis', zoals ze dat uitdrukken. Op de reünies blijven de contacten echter oppervlakkig, vertellen ze. Er heerst daar onderling een code om vooral niet te laten blijken dat je met problemen worstelt; dezelfde code bestond in de diensttijd.

Sommige veteranen willen geen behandeling in een groep met lotgenoten. Vaak vanuit angst voor confrontaties met situaties die ze tot nu toe vermijden. Tevens spelen sterke schuld- en/of schaamtegevoelens daarbij een rol.

Daarnaast zijn er veteranen die wel een groepsbehandeling willen, maar waarvoor de staf een individuele psychotherapie of begeleiding geïndiceerd vindt; bijvoorbeeld voor degenen met een narcistische, paranoïde dan wel psychopatische persoonlijkheidsstructuur. Ook personen die een te groot stempel op het groepsproces zullen drukken (door sterke wijdloopigheid, twijfelachtige motivatie, en dergelijke) kunnen we beter helpen met een op maat gesneden individuele behandeling.

Psychotherapiegroepen

Aangezien in Centrum '45 het grootste deel van de veteranen in groepen wordt behandeld zullen we daar wat uitgebreider bij stilstaan.

De behandeling van veteranen in homogene groepen heeft voor- en nadelen. In een homogene groep verloopt de ontwikkeling van de groep in het begin goed. De sociale identiteit van het veteraan-zijn, basis voor het groepslidmaatschap, geeft een goede mogelijkheid tot herkennen en erkennen. Je blijkt niet de enige te zijn met posttraumatische klachten, groepsleden blijken je goed te begrijpen, enzovoorts.

De groepscohesie is vrij snel groot. Daarmee is een belangrijk instrument voor behandeling van gemeenschappelijke en individuele problemen aanwezig.

Echter, er zijn ook nadelen bij een behandeling in een homogene groep. De groepsbehandeling kan gemakkelijk stagneren in een sfeer, waarin herkenning en erkenning op basis van die gemeenschappelijke sociale identiteit de grens vormen van wat besproken wordt. Er ontstaat een code waarbij het als het ware alleen over het veteraan-zijn mag of moet gaan. Onderlinge verschillen en confrontaties worden daarbij vermeden of niet toegestaan. In de letterlijke termen van de veteranen: de vijand blijft daarbij nog steeds gemeenschappelijk en buiten de groep. Anderen hebben hen tekort gedaan en doen hen nog steeds tekort, daarom zitten ze in de problemen. Met deze stagnatie blijft ook een slachtoffer-identiteit bestaan. Het gevaar dreigt dat andere identiteiten (echtgenoot, vader, buurman, vriend, verenigingslid, en dergelijke) onvoldoende aan bod komen en nauwelijks ter discussie worden gesteld.

Er zijn verschillende methodische oplossingen die kunnen worden gebruikt om deze stagnatie in het groepsproces te voorkomen dan wel te overwinnen. Bijvoorbeeld door het verlengen van het aantal groepszittingen, door grotere thematische structurering van de verschillende fasen in het groepsproces, door gefaseerd verminderen van de homogeniteit van de groepssamenstelling, door gebruik te maken van 'gesloten groepen', door gebruik te maken van gezinstherapieën, enzovoorts; vaak wordt gebruik gemaakt van een combinatie van methodieken.

De 'open' veteranengroep

Sinds twee jaar is er een zogenaamde 'open' psychotherapiegroep voor veteranen. Het is een doorlopende therapiegroep. Deze groep heeft een frequentie van één zitting per veertien dagen. De methodiek is voornamelijk structurend van aard. Het aantal groepsleden is maximaal negen. De verwachte behandelduur is anderhalf à twee jaar.

Het groepsproces

In deze groep was er, zoals te verwachten was, al vrij snel een kameraadschappelijke sfeer; de groepsleden herkenden veel van elkaar, vonden het prettig met elkaar dienstervaringen en overeenkomstige problemen uit te wisselen. Daarbij werd een onderwerp bij voortdurend met veel heftigheid en misbaar naar voren gebracht; ze waren misbruikt en voelden zich miskend door iedereen en met name door de overheid. Zij waren bij voortdurend het

slachtoffer van anderen en van instanties. (Op verbitterde reacties komen we nog terug). In de groepszittingen konden de groepsleden elkaar als het ware blindelings vinden op deze miskenning. Het was op gegeven moment ook duidelijk dat onderlinge verschillen moeilijk werden toegestaan en dat de vijand buiten was; dat was het ministerie van Defensie, de overheid in het algemeen, Poncke Princen, enzovoorts. Je bent voor of tegen zoals in oorlogssituaties. Kritische opmerkingen naar anderen of over jezelf worden dan gesust, weg-gerationaliseerd of weggehoond. Nuances horen hierbinnen niet. De groep zorgde er soms een tijd voor dat er niet te lang stilgestaan kon worden bij onthullingen over schuldgevoelens van een individueel groepslid, anders dan dat het geen pas gaf je schuldig te voelen.

Kortom, bovengenoemde stagnatie in het groepsproces deed zich in deze homogene groep ook voor. De groepstherapeuten doorbraken dit door een aantal directieven te geven, door zelfonthullingen sterk te belonen en verschillende thema's (agressief zijn in plaats van je schuldig/beschaamd voelen, mannen huilen niet, enzovoorts) in te brengen.

Na zo'n twintig groepszittingen veranderde, vermoedelijk door een combinatie van deze methodiek en door een enkele wijziging in de groepssamenstelling, de sfeer in de groep. Er werd nu wel gesproken over schuld- en schaamtegevoelens; er kwamen onder meer allerlei pijnlijke onthullingen over agressief gedrag naar echtgenotes en kinderen, over het (moeten) doden van 'tegenstanders' en over gewelddadige excessen naar voren. Soms een groepszitting lang. De inperkende groepscode werden vervangen. Onderlinge verschillen kwamen naar voren en werden meer geaccepteerd. Daarmee was een betere voorwaarde aanwezig voor verdieping van de gemeenschappelijke problemen en voor een goede behandeling van individuele problemen.

De 'gesloten' veteranengroep

Bij het starten van een tweede psychotherapiegroep voor veteranen werd om een aantal redenen gekozen voor een andere opzet. Ten eerste bleek ons uit ervaring met individuele psychotherapieën dat een gerichte behandeling van PTSS-klachten bij een aantal veteranen een relatief korte behandelduur nodig had (vermoedelijk hangt dat onder meer samen met het gegeven dat deze veteranen meestal voor het eerst hun ervaringen bespreken). Ten tweede bleek dat de veteranen, veel meer dan bij de andere doelgroepen die in Centrum '45 behandeld worden, door hun echtgenotes werden vergezeld. Ook noemden zij relatief vaak huwelijksproblemen als (mede)aanleiding voor aanmelding. In oriënterende gesprekken met de groepstherapeut kwam naar voren dat zij niet in staat waren de slechte/bepaalde communicatie met partners en kinderen te verbeteren, daar wel behoefte aan hadden, onder andere ingegeven door schuldgevoelens over agressieve gedragingen in het gezin.

Ten derde vond de staf het van belang de veteranen een ruimere keuze aan behandelingen aan te bieden.

Op grond hiervan werd besloten van de tweede veteranengroep een gesloten groep te maken. Een groep met maximaal ne-

gen groepsleden die begint en eindigt met dezelfde groepsleden. De behandeling stopt in principe na 35 groepszittingen.

Globaal bestaat de behandeling in de gesloten (tijdgelimiteerde) veteranengroep uit een tweetal fasen.

De eerste fase bestaat uit zo'n 25 zittingen met een wekelijkse frequentie. In het begin van deze fase kan het proces van herkenning en erkenning tot ontwikkeling komen. Er wordt ruim aandacht besteed aan herbelevingen van gevechtstrauma's, miskend voelen, en andere klachten. Het accent ligt bij 'toen-en-dan', op onderwerpen die met het lotgenootschap te maken hebben. Daarnaast worden klachten en slachtoffer-zijn geproblematiseerd; de motivatie tot verandering kan daarmee verstevigd worden. Ook worden er behandeldoelen in de groep gezamenlijk vastgesteld.

In de tweede fase, zo'n tien groepszittingen, moet het accent uiteindelijk bij 'nu-en-straks' liggen, bij andere identiteiten (die van echtgenoot, vader, opa, vriend, buurman, verenigingslid, et cetera) dan de slachtoffer-identiteit, bij wat goed gaat, bij de toekomst. In deze fase worden de groepszittingen om de veertien dagen gehouden. Van partners en kinderen wordt in deze fase een bijdrage in de behandeling van hun echtgenoot/vader verwacht. Daartoe wordt een aantal groepsgezinsgesprekken (alle veteranen met hun gezinnen bij elkaar) gehouden. Mede hiermee wordt een stagnatie in het groepsproces voorkomen/overwonnen en komt het accent in de behandeling beslist meer op 'nu-en-straks'.

Het groepsproces

Dezelfde fenomenen als hierboven beschreven bij de doorlopende groep komen naar voren. Die zullen we niet herhalen.

We noemen hier iets over een verschil. Vooralsnog is onze indruk dat in de 'gesloten' groep, die eind februari 1994 startte, een aantal onderwerpen eerder en nadrukkelijker naar voren is gekomen; dat zijn onder andere de agressieve gedragingen naar partners en kinderen en de beperkte communicatie met hen, de schuldgevoelens rond het gedood hebben van 'tegenstanders', allerlei emoties waarmee de trauma's gepaard gingen en gevoel van schaamte voor deze emoties. Uiteraard heeft dit ook te maken met de opzet van deze multimethodische groepsbehandeling; er wordt eerder over bijvoorbeeld problemen met partners/kinderen gesproken omdat groepsleden weten dat zij straks bij een drietal groepssessies aanwezig zullen zijn. We zien dat, vermoedelijk door de opzet en door systematische interventies op dit terrein, de verwachte stagnatie, passend bij een homogene groep en hierboven beschreven, doorbroken kan worden; daarmee kan de slachtoffer-identiteit meer losgelaten en andere identiteiten beter aanvaard worden.

Inmiddels zijn de groepsgezinsgesprekken geweest. We willen daar in een volgend artikel nog op terugkomen. Nu volstaan we met het noemen van een aantal opvallende zaken. Van de partners was 100% en van de kinderen was 95% aanwezig tijdens de drie zittingen, hetgeen een enorme belangstelling inhoudt. Aanvankelijk was de weerstand zeer groot; uitleg over het leven van

veteranen, over de ontwikkeling van klachten bij hen en over het doel van de eerste fase van de behandeling verminderde de weerstand aanzienlijk en gaf een boeiend grote-groepsgesprek te zien. De invloeden van cultuurverschillen (Indisch-Hollands, oudere-jongere generatie), hoe verleden en heden bij veteranen door elkaar heen lopen, hoe de veteranen in de gezinnen worden gesteund het verleden te 'vergeten' en hoe ze worden ontzien kwamen ter sprake. Wat verder opviel was dat alle moeders in de 'veteranengezinnen' een bufferpositie innamen, tussen veteraanvader en kinderen in. In alle gezinnen werd er tientallen jaren voornamelijk gezwegen over traumatische gevechtservaringen. Zowel de veteranen, hun partners, als hun kinderen zwegen tijdens de sessies langdurig over het agressieve gedrag van de veteranen in hun gezinnen. Op momenten dat veteranen zich verdrietig of machteloos uitten, was er onmiddellijk veel weerstand bij kinderen te merken. In zes van de zeven gezinnen werd er een verandering ten gunste van een grotere openheid geconstateerd.

Zoals gezegd komen we hier op een ander moment nog op terug.

Terug naar het bestaan van twee soorten behandelgroepen voor veteranen. Voor de staf van Centrum '45 is de vraag van belang, welke veteranen het meest van welke groepsbehandeling profiteren. Daartoe zijn onder meer evaluaties van de behandelingen via gestandaardiseerde vragenlijsten ontworpen, waarmee indicatiestellingen voor en methodieken in beide groepstherapieën kunnen worden verbeterd.

Verbitterde reacties

Er is een samenhang tussen gevechtstrauma's, slechte opvang en verbitterde reacties.

Terugkomend op verbitterde reacties van veteranen menen wij dat dit een aantal betekenissen heeft. We noemen er een paar. Er zijn terecht klachten over bijvoorbeeld de opvang van de militairen nadat ze zijn teruggekeerd uit gevechtssituaties. We illustreren dit met een voorbeeld. Toen Veteraan Ot, die na de Tweede Wereldoorlog als dienstplichtige in voormalig Nederlands-Indië heeft gediend (een jaar langer dan de twee jaar die van tevoren met dienstplichtigen was 'afgesproken'), weer per boot in Nederland aankwam kreeg hij '... op de kade een beker-tje koffie, een plakje cake als je mazzel had, je plunjezak, en daaag ... daar ging je dan, niemand keek er nog naar je om, er is nooit iemand langs geweest ...'.

Veteraan Ot had drie jaar traumatiserende gevechtssituaties achter de rug. Geëmotioneerd gaf hij in een groepszitting aan hoe hij zich gebruikt en in de steek gelaten voelde. Hij worstelt nu met onder andere nachtmerries over zeer gruwelijke ervaringen en met schuldgevoelens dat hij nog leeft en vier kameraden, die werden gedood en vervolgens afschuwelijk verminkt, niet.

Zo horen we talloze klachten die (ook) reëel zijn. Naast deze reële aspecten is er een ander aspect in dit klagen, met name het agerende daarvan; dat is dat er allerlei gevoelens mee worden afgeweerd. Zo krijgen reële klachten een belangrijke functie in de

afweer van schuld- en schaamtegevoelens, machteloosheid en woede, angsten en verdriet.

In de behandeling van veteranen is het ons inziens van belang aan al deze aspecten van verbitterde reacties aandacht te besteden.

Samenvatting

We hebben in dit artikel getracht duidelijk te maken dat de behandeling van (oudere) veteranen met een PTSS mogelijk is. We noemden een casus ter illustratie van de problematiek van veteranen die zich bij Centrum '45 aanmelden. We hebben uitvoerig belicht hoe in Centrum '45 met name de groepspsychotherapeutische behandeling van een PTSS bij (een homogene groep) veteranen verloopt; we bespraken daarbij de groepsmethodieken. We maakten daarnaast enige opmerkingen over de reële en irreële aspecten van verbitterde reacties van veteranen.

Noten

Dit artikel verscheen eerder in een iets gewijzigde versie in het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift.

Met dank aan Wim Feenstra voor zijn tips over mogelijke processen in homogene veteranengroepen.

Aanbevolen literatuur

Over behandeling van veteranen in ruime zin:

Figley, C.R. en S. Leventman (eds.), *Strangers at Home. Vietnam veterans since the war*. New York: Brunner Mazel, 1990.

Foy, David W., *Treating PTSD; cognitive-behavior strategies*. New York: Guilford Press, 1992.

Schwartz, H.J. (ed.), *Psychotherapy of the Combat Veteran*. Lancaster: MTP Press, 1984.

Wilson, J.P. en B. Raphael (eds.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press, 1993.

Specifiek over homogene groepen:

Lansen, J., Gruppentherapie mit der 'Zweiten Generation' von Holocaust-Überlebenden. In: H. Stoffels (ed.), *Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft*. Berlin: Springer-Verlag, 1991.