

## Blok 2: Gevolgen van oorlog in de levensloop

### 5. De ouder wordende oorlogsgetroffene

*Dr. J. Schuyf*

#### **Inleiding**

In één bepaald opzicht is het opmerkelijk dat er in deze bundel speciaal aandacht geschonken wordt aan de oudere oorlogsgetroffene: we kunnen er immers per definitie van uitgaan dat de overgrote meerderheid van de huidige ouderen de Tweede Wereldoorlog heeft meemaakt - hetzij in Europa hetzij in voormalig Nederlands-Indië. En ouder worden doen we allemaal. Wat maakt de oudere oorlogsgetroffene dan zo bijzonder?

Deze vraag kan vanuit twee aspecten beantwoord worden: vanuit het perspectief van de studie van trauma's en vanuit het perspectief van de kennis over ouder worden.

Eerst een getal: in 1998 heeft ongeveer een miljoen mensen nog op de een of andere wijze last van de traumatische ervaringen die ze gedurende de Tweede Wereldoorlog meemaakten. Vijf procent van hen heeft dermate ernstige verschijnselen dat deze als ptss gediagnostiseerd kunnen worden en vijfendertig procent - dan hebben we het dus over 300.000 mensen - ondervinden nog steeds ernstige hinder (zie b.v. Bramsen, 1995).

Het gaat kortom om een aanzienlijke groep mensen. Aangezien de bevolking als geheel als maar ouder wordt, bevinden zich onder deze groep een relatief aantal hoogbejaarden, dat wil zeggen mensen boven tachtig jaar. Deze bijdrage gaat over de vraag wat er uit het perspectief van de ouder wordende mens gebeurt met de groep oudere oorlogsgetroffenen.

#### **Levensloop**

De laatste jaren komt er in wetenschap en beleid meer aandacht voor de menselijke levensloop als een continue proces. Men is gaan inzien

dat ieder gedeelte van het menselijk leven een eigen opdracht met zich meebrengt, en dat de groei naar een vol menselijk bestaan niet ophoudt met het begin van de volwassenheid. Ieder maakt in het leven een reeks van gebeurtenissen mee waarop gereageerd moet worden. Sommige gebeurtenissen zijn voor allen min of meer hetzelfde. Zo verloopt bij voorbeeld de *biologische* reis naar de ouderdom voor de meeste mensen min of meer op dezelfde manier; het gaat bij vrijwel allen gepaard met vermindering van kracht en flexibiliteit, vooral na het vijfenzeventigste à tachtigste levensjaar.

Andere gebeurtenissen zijn verschillend voor iedere *generatie* (of cohort). Ouderen hebben allemaal de Tweede Wereldoorlog meegemaakt, maar het maakt wat uit wanneer je geboren bent. Mensen die in 1900 geboren zijn waren al volwassen toen in 1940 de oorlog uitbrak, terwijl de daaropvolgende generatie, die in 1930 geboren is, pas tien jaar was op dat moment. Er zijn dus verschillen in beleving van de oorlog en in de manier waarop de oorlog in de levensloop van mensen heeft ingegrepen.

Eén ding hebben de meeste ouderen gemeen: na de oorlog wilde men zo liefst mogelijk vergeten en weer aan de slag. Men was in een nieuwe fase van het leven gekomen, en richtte alle aandacht op de opbouw van het bestaan: partnervorming, kinderen krijgen, carrière maken, wederopbouw. In die periode was er geen tijd en ook geen animo om uitgebreid stil te staan bij wat er in de oorlog gebeurd was. Als mensen al last hadden van wat er met hen gebeurd was, dan stopten zij dat meestal diep weg. Dat veranderde bij velen toen ze ouder werden, in de wao terechtkwamen of met vut of pensioen gingen. Op zo'n moment verandert er in de *sociale* reis van het leven veel. De zekerheden en het vaste patroon waaraan men zich heeft vastgehouden vallen weg, sociale contacten verminderen doordat men niet meer werkt. Veel mensen beginnen vrienden en familie te verliezen door overlijden; wellicht zelfs de partner.

Bij veel oudere oorlogsgetroffenen is door het verlies van werk, partner, vrienden en kameraden sprake van een voor het eerst of opnieuw optreden van traumatische klachten. Een van de gevolgen van het ouder worden kan immers een verlies van controlemechanismen zijn die men voorheen had ingeschakeld om de angst en het verdriet over de oorlog buiten de deur te houden. Nu heeft men minder energie om

de herinneringen weg te drukken. Gevoelens van rouw, die men vele jaren niet heeft mogen voelen, komen boven - rouw zowel voor het verlies van de eigen vermogens, als rouw vanwege het verlies van dierbaren. Het verlies van lichamelijke functies en het vermogen tot controle vergroot ook gevoelens van angst en daarmee een terugkeer van de machteloosheid uit de oorlog. Controleverlies werkt overigens twee kanten uit: er is vaak ook een buitenproportionele angst voor controleverlies bij de oorlogsgetroffenen, bijvoorbeeld voor agressieve reacties wanneer iemand hen ineens benadert.

Op zo'n moment krijgen een aantal oudere oorlogsgetroffenen (gelukkig niet allemaal) klachten die met het herbeleven van de traumatische ervaringen te maken hebben. Tot de verschijnselen van herbeleving behoren bij vrijwel iedereen het toenemen van slaapstoornissen en nachtmerries. Ineens wordt men aan alle kanten aan de oorlog herinnerd: door de vele herdenkingen, de toenemende aandacht in de media voor de Tweede Wereldoorlog, de indringende aandacht die op de televisie geschonken wordt aan de vele oorlogen die in de wereld heersen, het conflict in voormalig Joegoslavië voorop. Sommigen houden dan ook maar helemaal op met naar de tv te kijken.

### **'Succesvol Oud worden'**

De Nederlandse overheid baseert haar beleid wat betreft ouderen de laatste jaren op de uit de Verenigde Staten overgewaarde principes van 'Succesvol Oud(er) worden'. Ouderen dienen zo veel mogelijk zelfstandig te blijven en ingeschakeld te blijven bij de maatschappij. Speciale zorg wordt alleen verstrekt daar waar dat absoluut nodig is: men noemt dat 'Zorg op maat'. Dat betekent onder meer een radicale verandering ten aanzien van het beleid ten opzichte van verzorgingstehuizen, maar ook allerlei nieuwe mogelijkheden voor zelforganisatie, ontmoetingsmogelijkheden en woonvoorzieningen - als het goed gaat tenminste. Er zijn wel enkele kanttekeningen bij die toegenomen zelfstandigheid en participatie te plaatsen. Zelfstandigheid van ouderen is namelijk een typische waarde van de Europese cultuur die voor ouderen afkomstig uit andere culturen - bij voorbeeld de Indische - al veel minder gedeeld wordt. De participatie van ouderen wordt verder belemmerd door gevoelens van schuld ('ouderen zijn niet meer nuttig'). De boodschappen die jongeren bewust of onbewust uitzenden over het 'gezeur' van ouderen zorgen er voor dat ouderen hun verhaal



foto: Oorlogsdocumentatie, Amsterdam

niet vertellen, en bijvoorbeeld geen hulp zoeken bij de huisarts of anderen voor hun klachten ('U heeft wel iets beters te doen dan naar mij te luisteren'). Zo weten we dat in het begin van de jaren negentig slechts vier procent van de ouderen met posttraumatische klachten hulp heeft gezocht.

Hebben oudere oorlogsgetroffenen nu een mogelijkheid tot 'succesvol oud worden' en wat zou 'zorg op maat' voor hen inhouden?

Vanuit de gerontologie worden er drie voorwaarden voor 'succesvol oud worden' gesteld: en wel: een goede gezondheid, een goede financiële positie, en de mogelijkheid om eenzaamheid te voorkomen. Laten we die alle drie eens nader onder de loep nemen.

### Gezondheid

Het weerkeren van traumatische klachten vormt een ernstige bedreiging voor de gezondheid. Uit allerlei onderzoeken is immers gebleken dat traumatische klachten het immuunsysteem aantasten, waardoor men vatbaarder wordt voor allerlei ziekten, variërend van hart- en vaatziekten tot reuma en bronchitis (Williams, 1995).

Al in de jaren zeventig bleek bij de inventarisatie die door het zgn. Werk- en Adviescollege in opdracht van het Ministerie van CRM werd gemaakt van de psychosociale problematiek van oorlogsgetroffenen dat er sprake was van wat zij als 'vroegtijdige veroudering' beschreven. Ziekten en verschijnselen van 'vitale uitputting' zorgden ervoor dat veel oorlogsgetroffenen vroegtijdig uit het arbeidsproces raakten en voor een uitkering op basis van één van de wetten voor oorlogsgetroffenen in aanmerking wilden komen.

Een extra probleem bij ouderen wordt voorts gevormd door het mogelijk optreden van verschijnselen van dementie. Een van de gevolgen van dementie is namelijk het verlies van het kortetermijngeheugen, waardoor dingen die in een (ver) verleden gebeurd zijn weer boven komen. De angsten die samenhangen met beginnende dementie en de angsten over de oorlog die in het geheugen worden opgeroepen vormen een probleem waarvoor speciale behandelwijzen dienen ontwikkeld te worden.

Hoe mensen met al deze zaken omgaan hangt af van de overlevingsstrategieën die ze in de loop van hun bestaan hebben ontwikkeld. De

socioloog Erikson, die veel over de menselijke levensloop heeft gepubliceerd, meent dat de belangrijkste opgave die de mens in de laatste fase van zijn leven heeft te vervullen 'het bereiken van ego-integriteit' is. Dat kan men bereiken door de gebeurtenissen die men in het leven heeft meegemaakt één voor één de revue te laten passeren en te proberen alles wat men heeft meegemaakt in het leven een logische plaats te geven. Dit laatste blijkt nu voor oorlogsgetroffenen extra moeilijk omdat ze veel dingen hebben meegemaakt die zo verschrikkelijk zijn dan het vrijwel onmogelijk is ze zin in het leven te geven.

## **Financiën**

Op de overgang van gezondheid naar financiën speelt wat ik hier de 'erkenningproblematiek' zou willen noemen. De aandacht die in de laatste maanden is gegeven aan de financiële afwikkeling van de Tweede Wereldoorlog duidt al aan dat financiën een belangrijk onderdeel van de erkenningproblematiek uitmaken. In de afgelopen jaren is steeds opnieuw duidelijk geworden dat 'erkenning' voor verreweg de meeste oorlogsgetroffenen belichaamd wordt door een feitelijke erkenning van het individu als oorlogsgetroffene in de zin der wet. Zo werd bijvoorbeeld bij de evaluatie van de werking van de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers (Wuv) al aan het eind van de jaren zeventig geconstateerd dat 'erkenning' eerder een reden was tot aanvraag van een uitkering dan ziekte of invaliditeit. Maar het werkt ook andersom: verlies van inkomsten door vroegtijdige invaliditeit, of het gevoel dat men niet financieel gezien alles gecompenseerd heeft gekregen wat in de oorlog verloren ging, speelt een rol bij het herbeleven van traumatische ervaringen.

## **Het voorkomen van eenzaamheid**

Veel Nederlandse oorlogsgetroffenen zijn goed georganiseerd. In zelfhulpgroepen geeft men elkaar onderlinge steun, en wat nog veel belangrijker is, heeft men de gelegenheid in onderlinge dialoog modellen te ontwikkelen om oud te worden. Veel mensen missen immers zo'n model, omdat hun ouders in de oorlog zijn overleden.

Toch kan het zijn dat deze voorzieningen niet genoeg zijn. Mensen die ouder worden krijgen vaak ook moeite met zich te verplaatsen en kunnen dan moeilijker de bijeenkomsten van de organisaties die vaak in

een centrale plaats gehouden worden, bezoeken. Voor hen blijft het echter belangrijk met lotgenoten te kunnen praten. Inloop- of dagcentra zijn een goede oplossing hiervoor. De centra van AMCHA in Israël functioneren op deze wijze (zie de bijdrage van Danny Brom in deze bundel). In binnen- en buitenland zijn meer voorbeelden van dit soort dagcentra, die tot nu toe voornamelijk voor de joodse gemeenschap lijken te zijn opgezet. Het zou aanbeveling verdienen om te zien of dit soort centra ook voor andere groepen bruikbaar zijn. Een dagcentrum is belangrijk omdat lang niet iedereen in therapie wil en men zo toch de mogelijkheid heeft tot lotgenotencontact, 'een ontmoetingsplaats in een warme en tolerante atmosfeer, waarin de mogelijkheid tot dialoog bestaat' (Fried, 1997).

Het bestaan van dit soort voorzieningen brengt mij tot de laatste vraag: Waaruit zou 'zorg op maat' voor oudere oorlogsgetroffenen moeten bestaan?

Juist de mensen die actief zijn in de verschillende organisaties voor oorlogsgetroffenen kunnen vertrouwen op 'kameradenzorg'; maar wanneer dit te zwaar wordt moet er toch overgeschakeld worden op de een of andere vorm van andere zorg. De ontwikkelingen in de ouderenzorg laten de mogelijkheid open om te experimenteren met speciale voorzieningen voor oudere oorlogsgetroffenen. Dat wil niet zeggen dat het een goed plan zou zijn om speciale verzorgingshuizen/zorgvormen voor mensen met oorlogstrauma's te stichten. Het bij elkaar stoppen van mensen met dezelfde traumatische ervaringen is niet altijd gunstig - veel mensen willen liever niet steeds aan de oorlog herinnerd worden. Paradoxaal genoeg is er tegelijkertijd duidelijk behoefte aan onderling contact tussen mensen die de oorlog in specifieke omstandigheden hebben meegemaakt. Alleen lotgenoten weten immers hoe het geweest is, en dus moeten we alle creativiteit aanwenden om naar manieren te zoeken om dat lotgenotencontact toch te laten plaatsvinden.

Het is wel van belang om het verplegend personeel bij te scholen over oorlogsproblematiek. Het ICODO heeft bijvoorbeeld de videofilm *Echo's van de Oorlog* laten maken, waarmee vrijwilligers personeel en personeel in opleiding van verzorgings- en verpleeghuizen voorlichten. Het gaat dan zowel om het herkennen van oorlogsproblematiek: bijvoorbeeld hamstergedrag, zowel aan tafel als stiekem in de handtas, niet onder de douche willen, angst voor gangen en uniformen, be-

paalde geuren en bepaalde kleding (laarzen en streepjeshemden), als om het hanteren van bijvoorbeeld 'slachtoffergedrag', waarbij het verleden als reden wordt gehanteerd om in het heden zijn zin te krijgen. Zo'n zelfde voorlichting zou ook aangeboden moeten worden aan de medewerkers van het Algemeen Maatschappelijk Werk en de Thuiszorg, die immers een steeds groter deel van de zorg voor ouderen op zich moeten nemen.

Er staat ons dus nog genoeg te doen. Hoewel de groep steeds ouder wordt, zal de zorg voor oudere oorlogsgetroffenen zich steeds dienen te verjongen. Dat kunnen we alleen bereiken door onderzoek, discussie en steeds alert te blijven op nieuwe ontwikkelingen, zowel binnen de doelgroep als binnen de ouderenzorg. Op deze manier kunnen we ook beter voorbereid zijn wanneer die andere groep oorlogs- en geweldsgetroffenen binnen onze grenzen, de vluchtelingen en asielzoekers, die veel ervaringen omtrent oorlog en geweld delen met de oudere Nederlanders, ouder wordt.

## Literatuur

Aarts, P.G.H. [et al.], 'Late onset of posttraumatic stress disorder in aging resistance veterans in the Netherlands'. In: P. Ruskin en J.A. Talbott (eds.), *Aging and posttraumatic stress disorder*. Washington D.C.: American Psychiatric Press, 1996, 53-76.

Aarts, P.G.H. en W. Op den Velde, 'Prior traumatization and the process of aging: theory and clinical implications. In: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane en L. Weisaeth (eds.), *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford, 1996, 359-377.

Begemann, F.A., *Hulp aan oudere oorlogsgetroffenen*. Utrecht: ICODO, 4e dr. 1996.

Bramsen, I., *The long-term psychological adjustment of World War II survivors in the Netherlands*. Delft: Eburon, 1995 (academisch proefschrift).

Breeuwsma, Gerrit, *De constructie van de levensloop*. Amsterdam: Boom, 1994.

Erikson, E., *The life cycle completed: a review*. New York, Norton, 1982.

Fried, H., 'Café 84. A social day care centre for survivors and their children'. In: L. Hunt, M. Marshall en C. Rowlings (eds.), *Past trauma in late life. European perspectives on therapeutic work with older people*. London [etc.]: Jessica Kingsley Publishers, 1997, pp. 108-121.



Hunt, L., M. Marshall en C. Rowlings (eds.), *Past trauma in late life. European perspectives on therapeutic work with older people*. London [etc.]: Jessica Kingsley Publishers, 1997.

*Immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen. Eindrapport van het Werk- en Adviescollege*. Den Haag: Staatsuitgeverij, 1978.

Williams, Redford B., 'Somatic Consequences of Stress'. In: Matthew J. Friedman, Dennis S. Charney en Ariel Y. Deutch (eds.), *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress. From Normal Adaptation to Post-Traumatic Stress Disorder*. Philadelphia/New York: Lippincott-Raven, 1995, 403-414.