



MONIEK BOON EN MIRJAM HOSPERS

*‘Gewoon’ doen en aanpassen aan het ‘gewone’*

# Echtparengroep voor jonge ve



*Een marinier van het Korps Marine in Doorn vertrekt voor een missie van 5 maanden naar Tsjaad, juni 2008 (Jean-Pierre Jans/HH)*

# teranen

**Elke dinsdagavond schuiven in het Sinai Centrum vier echtparen en twee behandelaren aan tafel. Zij vormen de echtparengroep voor jonge veteranen en hun partners. Tijdens deze bijeenkomsten bespreken zij de invloed van de chronische PTSS van de veteraan op hun relatie en gezinsleven. Het doel is om de negatieve invloed van de PTSS op het dagelijks leven te verminderen. Een kennismaking met het reilen en zeilen van een groep echtparen in therapie.**

## **Achtergrond deelnemers**

De veteranen die deelnemen, zijn tussen de 30 en 50 jaar en uitgezonden geweest naar Libanon, Cambodja of voormalig Joegoslavië voor de landmacht, de luchtmacht of de marine. De meesten hebben al lange tijd een vaste relatie. Soms kenden de echtparen elkaar al voor de uitzending, anderen leerden elkaar na de uitzending kennen. Soms was de PTSS al bekend bij het begin van de relatie, maar veelal werd deze nog niet herkend. De meeste echtparen hebben kinderen in de leeftijd van twee tot tien jaar oud. De jonge veteranen zijn op enkele uitzonderingen na, arbeidsongeschikt door hun PTSS, en hebben de dienst verlaten.

Voor de begeleiding hebben wij gekozen voor een combinatie van de disciplines psychologie en psychodrama, omdat de groep zich dan zowel kan richten op het gesprek als op het oefenen met het aanleren van vaardigheden ten bate van de relatie. Het feit dat beide behandelaren van het vrouwelijk geslacht zijn, blijkt geen nadeel. Wezenlijk is wel het verschil tussen onze persoonlijkheden, de één extravert en leiding nemend, de ander observerend en het geheel analyserend.

## **Het initiatief**

De echtparengroep is ruim twee jaar geleden ontstaan en ontwikkeld vanuit een wederzijdse behoefte van cliënten en behandelaren. De veteranen raakten meer en meer doordrongen van

het belang om meer te delen met hun partners én van de noodzaak hun partners op de hoogte te brengen van de ernst van hun PTSS-klachten (zie ook Kadertekst). Veelal zijn partners hier niet van op de hoogte doordat veel ingehouden en verborgen wordt door de veteranen. Voor sommige cliënten was het echt bittere noodzaak nog een laatste strohalm aan te grijpen om de relatie te redden aangezien een scheiding dreigde. Het aantal gesprekken nam meer en meer toe en omdat wij goede ervaringen hebben met groepen ontstond het idee om te starten met een groep van vier echtparen.

Voorafgaand aan de echtparengroep bieden we relatiegesprekken aan waarin we inventariseren wat binnen de desbetreffende relatie de invloed is van de chronische PTSS van de veteraan. Soms zijn er een aantal gesprekken nodig voordat het echtpaar van start kan gaan. Meestal heeft de veteraan al een periode van behandeling binnen ons centrum achter de rug en heeft hij voldoende vertrouwen en veiligheid ervaren om ook deze vorm van behandeling aan te gaan.

Er zijn een aantal voorwaarden voor deelname. De relatie moet in de ogen van het echtpaar en naar mening van de behandelaren redelijk stabiel zijn. De stabiliteit evalueren wij aan de hand van drie thema's: mate van probleemoplossend vermogen binnen de relatie, de mate van onderling vertrouwen en er mag geen sprake zijn van fysieke en/of overmatig verbale agressie.

De individuele mogelijkheden tot interpersoonlijk gedrag van beide echtelieden wordt gemeten door middel van de IIP, Inventory of Interpersonal Problems van Horowitz e.a. De ervaren boodschappen onderling worden gemeten met de IMI Impact Message Inventory van D.J. Kiesler (Ned. versie van A. Hafkenscheid). Daarnaast maken we gebruik van de Nederlandse Relatie Vragenlijst.

Tevens is de vraag om met elkaar en in de groep van gedachten te wisselen, besproken en door het echtpaar geaccepteerd. Bovendien hebben wij tot nu toe de voorwaarde gesteld dat de relatie minimaal twee jaar bestaat. Deze maat is vastgesteld op basis van onze ervaringen tot nu toe.

### De beroepspraktijk en interventies

De echtparengroep is een gesloten groep en bestaat uit maximaal vier echtparen en dus acht deelnemers. Uit ervaring is gebleken dat de groep beter niet groter kan worden, omdat dan de onderlinge betrokkenheid afneemt. Het programma bestaat uit tien sessies die plaatsvinden in de avond omdat veel vrouwen kostwinner zijn waardoor ze overdag geen tijd hebben. Aan de eerste drie sessies nemen alleen de vrouwen deel. Dit wordt gedaan omdat de vrouwen vaak erg geïsoleerd zijn komen te staan en sterk loyaal zijn ten opzichte van hun partner. Tijdens de eerste drie avonden kunnen de vrouwen delen wat hen bezighoudt binnen de partnerrelatie.

De eerste sessie met de vrouwen starten we met kennismaken en het bespreken van de groepsregels. In de tweede sessie geven we psychoeducatie over chronische PTSS. Hierdoor leren de vrouwen begrijpen welke impact het heeft op het partnerschap en/of gezin. Het is belangrijk kennis te krijgen van wat PTSS binnen de relatie met je doet en wat voor problemen het met zich meebrengt. Tijdens de educatie krijgen de vrouwen letterlijk bevestiging in wat zij al zo goed weten. In de derde sessie delen ze hun ervaringen met elkaar. Het delen heeft een helende werking. De herkenning is groot. Soms is er ook argwaan 'worden de mannen niet nog zieker om zo met elkaar om te gaan?' 'Dat kan toch niet dat veteranen allemaal haast hetzelfde probleem hebben.'

We creëren direct een actieve werkwijze, door korte oefeningen te geven en de vrouwen uit te leggen dat de mannen in hun behandeling ook deze werkwijze volgen. Meestal willen de vrouwen graag ondervinden wat hun mannen in de behandeling doen. We hebben onder andere een oefeningsronde die gaat over het stellen van grenzen. De vrouwen blijken het lastig te vinden om op een effectieve manier hun grenzen aan te geven. Wij oefenen daarom letterlijk met het dichterbij komen van een ander en confronteren de vrouwen met hun gedrag. De psychodramatherapeut doet de oefening en de psycholoog geeft samen met de groepsleden feedback. Daarnaast wordt direct gestart met het doorbreken van vastgeroeste ineffektieve communicatiepatronen, zoals het niet langer met elkaar van gedachten wisselen, zich snel

aangevallen voelen, het vermijden om moeilijke zaken uit te spreken, of door overbelasting vaak geïrriteerd reageren. De vrouwen krijgen de mogelijkheid om hun ervaringen te delen en te spuien wat zij allemaal meemaken. Hierbij vinden zij herkenning bij de andere vrouwen en steun. Er gloort weer hoop doordat ze ervaren niet de enige te zijn. Uit de evaluaties blijkt dat deze periode voor de vrouwen heilzaam werkt. Ook de mannen zijn tevreden en blij dat er aandacht is voor hun partners. We hebben gemerkt dat de vrouwen elkaar gezonde feedback kunnen geven en dat ze elkaar confronteren.

*"Ik vond het vooral best eng, om een aantal uur met meer dan één veteraan in een ruimte te zitten. Met die ene (van mezelf) had ik het al lastig genoeg, en dan een stuk of drie, vier bij elkaar? Ik was bang voor het onverwachte en voor opmerkingen. Het viel uiteindelijk natuurlijk reuze mee."*

*"Vooral de eerste keren verliet ik de avonden met tranen in de ogen vanwege het 'feest der herkenning'. Ik heb echt heel wat afgehuild (en het mocht ook eindelijk eens, zonder zielig te zijn). Iedereen begreep mij gewoon. Sterker nog: iedereen herkende het gewoon. Prettig ook om te merken, dat bepaald gedrag dus bij het PTSS-gebeuren hoort, en niet per se een (nare) eigenschap of gedraging van je eigen man is. Want je dacht al een tijdje: heb ik me nou zo in hem vergist? Als het bij de ziekte hoort, is het moeilijk, maar ook makkelijker te accepteren. Dat betekent overigens niet dat het dan allemaal zo maar moet blijven: de ziekte is geen excuus."*

Na drie sessies komen de mannen erbij en zijn de vrouwen verantwoordelijk voor het thema van de avond. We geven de vrouwen de regie, omdat ze zich in het algemeen meegaand gedragen en zich nog amper uiten in aanwezigheid van hun partner. Veel voorkomende thema's zijn: gedrag en emotionele lading van de mannen; communicatie; kinderen; taakverdeling; suggestieve hints; afspraken/feestjes; alcohol en vreemdgaan.

Wij, de twee groepstherapeuten, hebben een duidelijke taakverdeling. De psychodramatherapeut geeft feedback op een directieve confronterende wijze. Zij kan het echtpaar letterlijk vragen om de situatie 'even' uit te beelden en zet dan twee stoelen buiten de kring zodat daar het speelvlak is voor het echtpaar. De GGZ-psycholoog zorgt dat de rust en veiligheid in de groep blijft voortbestaan en zonodig voor psychologisch inzicht. Wij geven aan dat ook als één van beide partners ziek is dat de partner wel kan komen en welkom is. We zetten altijd een stoel voor de afwezige partner neer naast de aanwezige partner. De aanwezige partner geeft de visie weer over het onderwerp van de afwezige partner en gaat dan ook letterlijk op die stoel zitten voor wat hij of zij denkt dat de partner zou kunnen zeggen.

Daarnaast spreken we af dat direct na de bijeenkomst even geen zaken uit de groep worden besproken. Elke sessie wordt gescheiden nabesproken en daarna gezamenlijk afgesloten. Dit betekent dat één behandelaar met de mannen nabesprekt en één met de vrouwen. De nabespreking begint zowel bij de mannen als bij de

vrouwen met ontlading van emoties en dus vaak tranen (bij beide partijen). Daarna wordt doorgenomen wat het besprokene betekent voor het eigen gedrag in de relatie. Je eigen man rechtstreeks naar zijn gevoelens en gedachten te vragen, blijkt in het begin nog moeilijk te zijn. De mannen leggen aan de groep uit wat ze denken en waarom ze doen wat ze doen. In die zin werkt de groep als een geleider.

Het loslaten van oud gedrag vergt veel van beide partijen. Elke week wordt door de andere groepsleden aan het echtpaar gevraagd hoe het met hun verandering in gedrag is gegaan. Dit is weliswaar een spannend moment maar de betrokkenheid en de belangstelling werken direct bekrachtigend voor het echtpaar. De vrouwen merken hoe lastig het is om los te laten. De mannen zien in hoe ingewikkeld het is om helder te communiceren. Zij geven ook aan dat ze dan bang worden van de verwachtingen van hun partner. Na negen sessies eindigt de groep en vindt er nog een tiende sessie plaats waarin de groepsbehandeling geëvalueerd wordt en waarin gekeken wordt wat het echtpaar heeft verworven.

Wanneer echtparen dit nodig hebben, is het mogelijk om nog een ronde te volgen. Dit blijkt een goede constructie. De psycho-educatie levert vaak weer nieuwe vragen op. De besproken thema's kennen daarnaast zoveel lagen dat er voldoende verdieping mogelijk is. Wanneer het echtpaar samen met de behandelaars beslist om niet terug te keren in de groep, bestaat de nazorg uit relatiegesprekken op periodieke basis.

## Evaluatie

De partnergroepen draaien inmiddels naar tevredenheid van cliënten en behandelaars. De resultaten zijn goed. Bij de meeste stellen verbeterde de kwaliteit van de relatie, sommigen besloten na goed beraad toch uit elkaar te gaan. Partners leven eigenlijk heel lang in een soort spagaat en richten hun leven vaak rondom hun (zieke) man door dingen te doen of te laten om (bijvoorbeeld) de rust te bewaren. Daarin lopen ze zichzelf tien keer voorbij, zonder dat ze het zelf nog merken. In de groepen wordt dat dan opeens duidelijk. Als iemand uit de groep zegt: 'wat doe je dat eigenlijk raar' is dat pittig, maar het biedt die deelnemer wel de gelegenheid om met dat onwenselijke gedrag eens flink te 'oefenen'. Dat werpt uiteindelijk zijn vruchten af. De veteraan zal zich aan moeten passen aan het 'gewone'. Als je als partner niet 'gewoon' doet, kan hij dat ook niet leren.

*"Het is lastig aan te geven hoe de groep mij als partner zelf heeft veranderd. Door jezelf te kunnen spiegelen aan anderen in een vergelijkbare situatie kun je ook je eigen keuzes beter voor ogen krijgen. Je kunt je eigen handelen beter doorzien, overdenken, beïnvloeden.*

*Ik heb geleerd (of weer ontdekt) minder bang te zijn, juist omdat ik dat 1 keer per week kon zijn. Om meer ruimte voor mezelf op te eisen, juist door dat daar te doen. Om de dingen bij de naam te noemen, juist omdat dat daar 'moest'."*

Het is ons de afgelopen jaren duidelijk geworden dat er verschillende redenen zijn om deel te nemen aan deze groep. De groep blijkt een belangrijke motor tot verandering in gedrag van de veteraan en voor de kracht en motivatie om de vermijding te doorbreken. Van groot belang voor het welzijn van partner en veteraan is dat zij gezamenlijk een aanspreekpunt hebben in de behandeling om hun relatieproblemen te kunnen bespreken en hun relatie te verbeteren.

De laatste tijd ontstaat er onder de echtparen die de groep succesvol hebben afgerond behoefte aan een groep die preventief werkt en die tegelijkertijd werkt aan het in de diepte verbeteren van de relatie nu zij het omgaan met de PTSS grotendeels onder de knie hebben. Tevens onderzoeken wij de mogelijkheden tot het opzetten van een soortgelijk trainingsprogramma voor gezinnen waarin één van de ouders chronische PTSS heeft, zoals deze eerder in de VS opgezet zijn voor gezinnen met een ouder met verslavingsproblematiek.

## KLACHTEN BIJ CHRONISCHE PTSS EN DE INVLOED OP DE RELATIE

### HERBELEVINGEN

- **Onaangename herinneringen** De veteraan kan last hebben van stemmingswisselingen door opdringende herinneringen die de buitenwereld niet waarneemt en hierdoor onbegrijpelijk vindt. Gevoelens van angst en machteloosheid bij de veteraan maken het moeilijk de herinneringen te delen.
- **Nachtmerries** De veteraan kan hierdoor 's nachts om zich heen gaan schoppen, zweeten, uit bed springen en gillend wakker worden.
- **Handelen en/of voelen alsof de veteraan weer terug is in de schokkende gebeurtenis** Dit levert vaak veel angst op bij partner en kinderen. Ze begrijpen het niet en weten niet hoe dit proces te stoppen.
- **Mentaal en fysiek lijden** Het lijden van de veteraan drukt op het gezin. Fysiek is hij tot minder in staat door de slechte nachten, maar ook door de voortdurende spanningsklachten in nek, rug en knieën. Moeite met eten waardoor normale dingen als samen eten en even voetballen met de kinderen een groot probleem kunnen worden.
- **Vermijding** Gedachten, gevoelens horend bij de traumatische gebeurtenis proberen te vermijden. De veteraan vermijdt drukke plekken waardoor hij niet meer mee kan gaan naar school, de markt of een pretpark. De veteraan vermijdt te spreken over de uitzending, partners gaan hier vaak in mee. De kwetsbaarheid van een pasgeboren kind en de enorme angst die dit oproept, hoort hier ook bij.
- **Black-outs in verleden en heden** De veteraan kan soms zich sommige aspecten van de traumatische gebeurtenis niet meer herinneren.
- **Minder belangstelling voor bijzondere activiteiten** Geen aandacht hebben voor trouwdagen en verjaardagen van de kinderen niet willen vieren.
- **Vervreemding** De veteraan heeft het gevoel dat niemand hem begrijpt. Hij voelt zich vervreemd van zijn partner en verwacht dat zij hem zal begrijpen, maar hij is er tegelijkertijd van overtuigd dat zij dat niet kan.
- **Beperkte toekomstvisie** De veteraan kan het gevoel hebben dat geluk wel weer afgepakt zal worden en dat het leven niet te plannen valt.
- **Moeite met in- of doorslapen** Niet samen met partner naar bed gaan en daardoor is er minder intimiteit.
- **Prikkelbaar zijn of agressief** Het geprikkeld zijn en de agressie maken de stemming in huis zeer geladen. De partner kan het gevoel hebben continue op eieren te lopen en het gevoel hebben niet alles te kunnen delen. Soms wordt de agressie mishandeling.
- **Verandering van voelen en uiten van emoties, zowel positieve als negatieve emoties** De ve-

teraan is niet langer in staat zijn eigen emoties en de emoties van partner en/of kinderen in te voelen en er op adequate wijze op te reageren. Door de ervaren machteloosheid reageert de veteraan vaak geprikkeld.

- **Concentratieproblemen** De veteraan heeft moeite om de verhalen van zijn partner en/of kinderen te volgen en de details te onthouden.
- **Zeer waakzaam (alert) zijn** Door de waakzaamheid kan de veteraan te zeer alert zijn op dingen die zijn vrouw en/of kinderen kunnen overkomen. Hierdoor kan hij overbezorgd zijn en zijn gezinsleden belemmeren in hun vrijheid.
- **Heel erg kunnen schrikken** De veteraan schrikt soms snel waardoor ook partner en kinderen angstig worden.

#### BIJKOMENDE PROBLEMEN

- **Verandering van zelfbeeld** Door schuld en schaamtegevoelens kan de veteraan zich bijzonder minderwaardig gaan voelen. Dit kan zich ontwikkelen in het willen beëindigen van het leven omdat de veteraan ervan overtuigd is dat zijn gezin beter af is zonder hem. Dit is voor de partner onbegrijpelijk. De partner wil de veteraan overtuigen dat het niet zo is, maar raakt hierin uitgeput omdat dit de klachten niet doet verminderen.

- **Verandering in beeld van de ander** De veteraan treedt de ander met wantrouwen tegemoet. Hierdoor ontstaan er moeilijkheden in het leggen van nieuwe contacten.
- **Verandering van wereldbeeld en beeld maatschappij** De veteraan ervaart de wereld als een zeer gevaarlijke plek waarin hij zijn vrouw en/of kinderen moet beschermen.
- **In tijden van grote spanning** kan er sprake zijn van **dissociatie of randpsychotische** momenten. Dit is ook voor de rest van het gezin zeer beangstigend.  
De veteraan kan zich verwonden, zowel zichtbaar als onzichtbaar. Hij automuteert om uit het afgestompte gevoel te komen of om naast geestelijke pijn van schuldgevoelens en schaamte zich opgelucht te voelen door de lichamelijke pijn. Dit roept bezorgdheid op bij de partner.
- **Thrill seeking behaviour** zoals te hard rijden, illegaal gokken of criminaliteit  
De veteraan kan hierdoor in de schulden komen.
- De partners geven aan dat ze de man na de uitzending **niet meer terugkennen**.

MONIEK BOON is psychodramatherapeut.  
MIRJAM HOSPERS is gezondheidszorgpsycholoog.  
Beiden zijn werkzaam bij de ambulante afdeling van het Sinai Centrum in Amersfoort.