



HANNEKE BOT

Charles Figley, Vietnam-veteraan en psycholoog

Experts aan het woord



*Amerikaans militair in
Vietnam (Upi/ANP)*

Al jarenlang organiseert het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland studiedagen waarbij een internationaal topstuk uit de wereld van de behandeling van posttraumatische stress een gehele dag invult.

Dit najaar viel de eer te beurt aan de psycholoog Charles Figley. Hij heeft zijn hele professionele leven gewijd aan de psychosociale gevolgen van trauma, waarbij hij zich bezighield zowel met de getraumatiseerden zelf als met hun behandelaars. Hij stond onder andere aan de wieg van de *International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS)*, was daar twee maal voorzitter van en is op dit moment bijzonder hoogleraar in *Disaster Mental Health* aan de Tulane Universiteit in New Orleans in de VS.

Ervaringsdeskundige

Om te beginnen moet ik zeggen dat het niet meeviel om van deze dag een verslag te schrijven. Figley heeft een enorme hoeveelheid artikelen geschreven en boeken geredigeerd die, naar ik heb horen zeggen, zeer de moeite waard zijn. Maar het lukte hem niet om gedurende deze dag een coherent beeld te schetsen van zijn ideeën. Het verslag dat u hier leest is derhalve slechts een selectie uit wat er werd besproken. Positief waren de twee videofilmpjes die Figley liet zien. In de ochtend was het een film waarin een aantal jonge veteranen die nu aan Florida State University studeren aan het woord kwamen over de moeite die ze hebben om de grote kloof tussen henzelf en hun leeftijdsgenoten zonder oorlogservaringen te overbruggen. 's Middags behandelde hij het thema secundaire traumatisering en vertoonde hij de video *When helping hurts*, waarin een aantal professionals in de zorg hun kijk op secundaire traumatisering verwoordden. In het kort kwam het er op neer dat alle helpende professionals last kunnen krijgen van *compassion fatigue* en dat hoe empathischer de hulpverlener is, hoe groter het risico op afbranden is.

Figley positioneerde zich sterk als ervaringsdeskundige. Hij begon na de middelbare school zijn loopbaan bij het Corps Mariniers en kwam al snel in de jaren '60 in actieve dienst in Vietnam terecht. Hij kwam terug met het idee dat het een

verkeerde oorlog was, hij voelde zich gemanipuleerd, boos en verdrietig en gaf demonstratief zijn medailles terug aan de autoriteiten. Hij was geraakt door zijn ervaringen, maar niet ziek. Hij ging psychologie studeren, interviewde veel veteranen en kreeg het idee dat er veel werk te verrichten was. PTSS was in die tijd een nog onbekend begrip. Hij had de indruk dat veel van de jonge veteranen, gemisdiagnosticeerd werden. Ze werden aangemerkt als schizofreen of kregen het label karakterstoornis opgeplakt terwijl het ging om een reactie op traumatische ervaringen. Inmiddels valt hem op dat veel van de jongelui met een uitzendervaring (de meeste zijn een jaar of 19 wanneer ze voor het eerst worden uitgezonden, net zo oud als eerstejaars aan de universiteit) wel feitelijk zijn getraumatiseerd – in de zin van: veel narigheid hebben meegemaakt – maar geen PTSS hebben ontwikkeld. Hoe kan dat? Naar ik uiteindelijk begrijp, schrijft Figley dit toe aan twee paradigmaverschuivingen. Eerst zorgde de ontwikkeling en de erkenning in de DSM van het begrip PTSS er voor dat het gedrag en de klachten van veteranen werden gezien in het kader van hun traumatische ervaringen. Een tweede paradigmaverschuiving – en daar richtte Figley zich gedurende deze dag vooral op – is dat de nadruk komt te liggen op het ‘normale’ van heftige reacties na traumatische ervaringen en dat pas veel later, wanneer symptomen aanhouden en invaliderend worden, gesproken wordt van ziekte. Figley gebruikte in dit kader de termen injury en illness – te vertalen met respectievelijk ‘gewond zijn’ en ‘ziekte’.

Nieuw paradigma

Figley presenteerde een *Combat Stress Injury Illness Model*. Dit ziet er als volgt uit.

De eerste fase is de voorbereiding. Militairen die worden uitgezonden, zijn daar tegenwoordig goed op voorbereid. Ze zijn goed getraind, fit en sterk, ze maken deel uit van een hechte eenheid en hun gezinnen ondersteunen hen. Dan komen ze, ondanks de goede voorbereiding, in aanraking met situaties die ze niet hadden verwacht en die stress opleveren en waar ze beschadigd door raken. Dit levert angst op, ze raken snel geïrriteerd en ze laten veranderingen in hun gedrag zien. Soms schamen ze zich dat ze ondanks de voorbereiding toch klachten krijgen. Maar het gaat dan echter om milde problemen, die bovendien van tijdelijke aard zijn. De volgende fase kan zijn dat er meer ernstige beschadiging optreedt: fysiek of psychisch. Het gaat dan om verwondingen die blijvende schade achterlaten. Bij psychische schade gaat het over persoonlijkheidsveranderingen. De illness fase, ziekte, begint pas wanneer het niet lukt om de aanvankelijke, normale stress reacties zonder interventie van buiten af te verzachten en zich een PTSS ontwikkelt, een depressie, een angststoornis of een verslaving. Ik zou aan dit rijtje de persoonlijkheidsstoornis willen toevoegen.

Figley legt de verantwoordelijkheid voor de zorg in de eerste twee stadia (voorbereiding en eerste stress reacties) bij het militaire leiderschap en ik neem aan dat dit dan zo laag mogelijk in de organisatie moet zijn. In fase 3 (‘gewond’) komt langzaam ook de geestelijke verzorging en de medisch/psychologische hulpverlening aan bod, pas bij ziekte nemen deze de zorg over. Het

nieuwe paradigma wordt zichtbaar bij de behandeldoelen die worden gesteld in de fase van gewond zijn. Vroeger lag vooral de nadruk op het verlaten van de actieve militaire dienst. Nu ligt de nadruk in de VS op rehabilitatie: het zo snel mogelijk leren leven met de verwondingen en het terugkeren in actieve militaire dienst. In psychologische termen kan je zeggen dat waar eerst werd meegegaan in de vermindering, nu wordt gewerkt aan het overwinnen van de weerstand.

Deze paradigmawijziging is ook in Nederland te zien. In het vorige nummer van Cogiscope schreef ik hier al over in mijn verslag van de studiedag over veerkracht en trauma: ‘...als hulpverleners [moeten we] niet meegegaan met het pathologiseren van overlevenden van trauma – mensen kunnen veel aan en verwerken negatieve ervaringen meestal op eigen kracht. Ook de kleine groep mensen die wel professionele hulp nodig heeft, hoeft niet met al te zachte handschoenen aangepakt te worden’ (p 25). Deze omslag in het denken is ook een reactie op de ongekende populariteit die het begrip trauma de afgelopen jaren heeft gekend, waarbij sterk de nadruk lag op het lijden, het slachtofferschap en de chroniciteit van de gevolgen. Uiteindelijk zijn mensen hier natuurlijk niet bij gebaat. Nu ligt de nadruk veel meer op het feit dat de meeste mensen een traumatische ervaring goed kunnen verwerken en wordt in de behandeling van de kleine groep mensen die het niet op eigen kracht lukt, vooral gezocht naar het versterken van hun eigen sterke kanten.

Veerkracht ontwikkelen

Een van de pijlers van de behandeling is dan ook het begrip veerkracht – het vermogen om na tegenslag weer te herstellen en weer klaar te zijn om een volgende tegenslag op te vangen. Veerkracht wordt daarbij niet gezien als een eigenschap die je al dan niet hebt maar als een vermogen dat ontwikkeld kan worden. Figley benadrukt dat voorbereiding op een actieve gevechtsmissie erg belangrijk is om ziekte te voorkomen. Zo moeten militairen leren dat er aan moet worden gewerkt om het lijden dat hen te wachten staat te compenseren of om zich er aan aan te passen. Ze moeten begrijpen dat tijdens het gevecht heel andere overlevingstechnieken nodig zijn dan daarna. Zo moet tijdens de actie de nadruk liggen op ontkenning van gevaar en verwondingen, terwijl het daarna juist belangrijk is zich bewust te worden van wat er is gebeurd en hoe men is geraakt. Ik zou me voor kunnen stellen dat dit omschakelen goed zou kunnen plaatsvinden tijdens de adaptatieperiode die Nederlandse militairen in Kreta aangeboden krijgen. Hoe dit precies zou moeten worden geoefend en aangeleerd, daar had Figley het echter niet over.

Bij het thema secundaire traumatisering stelde hij de term *compassion fatigue* aan de orde – helpers worden moe van het medeleven. Zijn boodschap is makkelijk te onthouden. Net als in het vliegtuig geldt: *put the mask on yourself first*. Dus hulpverleners moeten er voor zorgen fit te blijven, goed te ontspannen, plezier te maken et cetera. Heel Amerikaans was zijn verrassing toen op zijn vraag wie er afgelopen jaar op vakantie was geweest, iedereen de vinger opstak. Ik durf te

wedden dat het grootste deel van de aanwezigen afgelopen jaar niet één, maar drie keer op vakantie was geweest – voor een Amerikaan niet voor te stellen. Mogen we onszelf nu ook vertellen dat dit geen geweldige luxe is, maar dat we dit nodig hebben om ons werk goed te blijven doen?

Evaluatie

De dag evaluerend kom ik tot de conclusie dat ik niet veel nieuws heb gehoord. Dat is ook wel geruststellend. Ik heb de indruk dat de Nederlandse situatie wat betreft de voorbereiding van militairen op hun uitzending, de begeleiding tijdens de uitzending, de adaptatieperiode op Kreta voor terugkeer naar huis en de begeleiding van het thuisfront, gunstig afsteekt bij die in de VS. Tijdens een symposium in het voorjaar over het thema ‘betekenis en beleving van uitzendervaringen...’ van het Veteraneninstituut bleek dat veel van de Nederlandse veteranen de uitzendervaring uiteindelijk als een verrijking van hun leven zagen en dat slechts een klein percentage een stoornis ontwikkelt.

Toevallig besteedde NRC Handelsblad op 19 september 2008 een lang artikel aan de situatie in Colorado (VS), waar bijna 15 % (!) van de bevolking veteraan is met een psychische stoornis (Tom Jan Meeus, p.10-13, zaterdag &cetera). De hulp blijkt absoluut ontoereikend. En onder druk van de politiek – steeds meer mensen naar Irak – wordt de tijd tussen uitzendingen steeds korter waardoor militairen niet meer aan het verwerken van hun ervaringen toekomen. Figley benoemde juist een hoge frequentie van uitzendingen als een grote risicofactor voor het ontwikkelen van ziekte. Hoewel Figley in zijn

presentatie de indruk gaf dat ‘het allemaal wel meeviel’ met de klachten van veteranen, komt er uit andere bronnen dus een heel ander beeld naar voren.

Wat positief kan werken voor veteranen in de VS is het patriotisme dat daar veel sterker is ontwikkeld dan hier waardoor er meer maatschappelijke waardering bestaat voor veteranen – ondanks de afkeer die de huidige oorlogen bij veel Amerikanen oproepen – en dat zou hen weer tot een positieve evaluatie van de uitzending kunnen brengen.

HANNEKE BOT is socioloog en psychotherapeut. Zij is werkzaam bij de Gelderse Roos en in haar eigen bedrijf, gericht op gespreksvoering met een tolk. Tevens is zij redactielid van Cogiscope.