

Het zorgprogramma Veteranen

Stichting Centrum '45 heeft een specifiek behandelaanbod voor (ex-) militairen met psychische en andere klachten die het gevolg zijn van hun betrokkenheid als militair bij georganiseerd geweld door deelname aan oorlogshandelingen of aan vredesmissies.

Tussen 1945 en heden zijn ruim 130.000 Nederlandse militairen betrokken geweest bij oorlogen, vredeafdwingende of vredehandhavende operaties.

Velen van hen zijn als slachtoffer, medeplichtige of ooggetuige geconfronteerd met wreedheden.

Daarbij waren ook situaties waarin zij zelf geweld hebben moeten gebruiken waarover zij schuld- en schaamtegevoelens kregen. Deze schuld- en schaamtegevoelens komen overigens vaak pas in een later stadium aan de oppervlakte.

Veel veteranen werden in ernstige situaties ook vaak gekweld door gevoelens van onmacht, omdat zij juist niét mochten ingrijpen.

De psychische klachten

Veteranen werden geconfronteerd met buitensporige en vaak levensbedreigende situaties en/of ze hebben verkeerd in mensonterende omstandigheden, die voorbij gaan aan het normale menselijk bevattingsvermogen. Dat ze in dergelijke omstandigheden verkeerden, kan psychische problemen tot gevolg hebben die samenhangen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS). De klachten in verband met een PTSS komen vaak voor naast of in combinatie met depressieve klachten, angstklachten in allerlei vormen, persoonlijkheidsproblemen, lichamelijke klachten, verslavingsproblemen, relatie-/gezinsproblemen en problemen met het ouder worden.

PTSS ontstaat ten gevolge van schokkende traumatische ervaringen waaraan de patiënten zijn blootgesteld. Zo werden zij zelf bedreigd met de dood of waren zij getuige van gebeurtenissen waarin anderen met de dood of ernstige verwonding bedreigd werden of zijn zij op een andere wijze geconfronteerd met schokkende gebeurtenissen die intense gevoelens van angst en hulpeloosheid veroorzaakten.

De traumatische ervaringen kunnen op verschillende manieren terugkomen. Patiënten met een PTSS beleven de traumatische gebeurtenissen vaak opnieuw via angstige en/of pijnlijke herinneringen, flash backs of angstdromen en nachtmerries waardoor het dag- en nachtritme ontregeld kan raken. De herinneringen zijn vaak zo sterk dat ze het gevoel hebben dat de gebeurtenissen ook werkelijk opnieuw plaatsvinden.

Anderen krijgen in situaties die lijken op de traumatische gebeurtenissen sterke lichamelijke of psychische reacties. Veel patiënten met een PTSS vermijden situaties of gebeurtenissen die gevoelens en gedachten oproepen aan de traumatische gebeurtenissen. Het komt ook voor dat ze zich belangrijke aspecten van het trauma niet meer kunnen herinneren.

De klachten kunnen zo ernstig zijn dat ze kunnen leiden tot de wens zelfmoord te plegen om te ontsnappen aan de lijdensdruk. Er bestaat veel verdriet en rouw over de geleden verliezen en de patiënten voelen zich zinloos, zonder toekomstperspectief.

Verder kunnen traumatische problemen mensen erg prikkelbaar maken en dat kan leiden tot woede-uitbarstingen (soms met geweld), sterke schrikreacties en overmatig op de hoede zijn.

Veel veteranen weten niet meer wat een gewoon gezinsleven inhoudt en het lijkt alsof ze dat niet belangrijk vinden. Ze hebben er echter wel behoefte aan door hun partner en kinderen begrepen te worden. Ze zouden wel willen uitleggen waarom ze zich zo gedragen, maar ze zwijgen, soms uit schaamte, omdat ze hun geliefden niet willen belasten.

Eigenlijk voelen ze zich alleen nog thuis en vertrouwd in hun eigen veteranengroep. Door de angstige gevechtssituaties die ze vaak en langdurig hebben meegemaakt, de (doods)angsten en de gemeenschappelijke ervaring waarbij het ging om leven en dood en de noodzaak samen te overleven, vormen ze een gesloten groep die zichzelf idealiseert en de ander, de vijand, van minder waarde vindt. In angstige situaties kon hun groep, de eenheid waarvan ze deel uitmaakten en waarop ze terug konden vallen bij dreigend gevaar, hen bescherming en geborgenheid bieden. De zeer beangstigende wereld werd beheersbaar gemaakt door alles in goed en kwaad te scheiden, zonder nuances.

Veteranen kunnen ook last hebben van lichamelijke klachten, zoals hoofd- en rugpijn; soms zijn het onverklaarbare lichamelijke klachten.

Het gebruik van alcohol en drugs (bij jongere veteranen) komt veelvuldig voor, maar de gebruikers realiseren zich meestal niet dat ze een verslavingsprobleem hebben.

De behandeldoelen

Doel van de behandelingen is dat de patiënt de traumatische ervaringen verwerkt en/of accepteert als deel van zijn/haar levensgeschiedenis en kan omgaan met de klachten.

Dat betekent dat de veteraan zicht heeft gekregen op zijn eigen psychisch functioneren en accepteert dat de traumatische ervaringen niet verdwijnen uit zijn leven, maar dat hij wel controle krijgt over de gevolgen van de trauma's.

Het betekent ook dat de veteraan zowel het verleden als de hier en nu situatie aanvaardt en dat de kwaliteit van zijn leven is verbeterd doordat hij sociaal vaardiger is geworden. Hij laat de klachten minder prominent aanwezig zijn en geeft werk, gezin/relatie en sociale contacten weer voorrang. Dit kan doordat de relatie- en gezinsproblemen zijn verminderd.

Daarnaast voelt de veteraan erkenning voor wat hij heeft meegemaakt en is de zelfwaardering vergroot.

De behandelingen

De behandeling van de gevolgen van complexe psychotrauma's is gebaseerd op een driefasemodel met daarin de volgende aspecten:

1. Creëren van veiligheid en geborgenheid binnen het kader van een behandelrelatie; de veiligheid wordt ondermeer bewerkstelligd door het verminderen van hinderlijke klachten en het stabiliseren van de algehele leefsituatie.
2. Bewerken en verwerken van traumatische herinneringen.
3. Integreren van het trauma in het hedendaagse leven van de patiënten, rekening houdend met de levensfase waarin deze patiënten zich bevinden.

In werkelijkheid lopen de drie fasen vaak door elkaar tijdens de behandeling. Soms is het verwerken niet echt haalbaar of nodig en is er voor patiënten al veel verbeterd als de klachten verminderd zijn.

Gesprekstherapie wordt in de eerste fase van de behandeling meestal gebruikt om vertrouwen en veiligheid te bereiken. In de daarop volgende fase wordt gewerkt aan traumaverwerking. Dit kan met behulp van diverse psychotherapiemethoden. Belangrijk onderdeel is bespreking van de levensloop van de patiënt, inclusief de traumatische gebeurtenissen. Specifieke en specialistische traumaverwerkingstherapieën die door Stichting Centrum '45 kunnen worden aangeboden zijn onder andere cognitieve gedragstherapie (CGT), eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) of, narrative exposure therapy (NET) en image rehearsal therapy (IRT).

Stichting Centrum '45 biedt dagklinische, poliklinische en klinische behandelingen waarin verschillende behandelingsmethodieken en behandelingsvormen (eventueel gecombineerd) worden aangeboden.

De behandeling van veteranen binnen Stichting Centrum '45 heeft als uitgangspunt de wederzijdse herkenning en erkenning van gezamenlijk doorstaan gevaar. Daarom wordt bij voorkeur gekozen voor de eendaagse dagklinische behandeling met groepsprogramma's met verschillende methodes.

Patiënten die geen behandeling (meer) nodig hebben maar wel nog begeleiding, kunnen deelnemen aan een poliklinische groepsbegeleiding, aan landelijke of regionale contactgroepen of deskundige begeleiding krijgen in de eigen regio.

Dagklinische behandeling

Dagklinische behandeling houdt in dat patiënten één of twee keer per week een hele dag of een deel van de dag in behandeling zijn. Het is een intensieve behandeling gericht op structurele vermindering van de psychische klachten, waarin situaties en klachten uit het dagelijks leven van patiënten als thema's gebruikt worden.

De dagklinische behandeling bestaat uit een combinatie van verschillende groepsprogramma's en therapieën zoals groepspsychotherapie, creatieve therapie, psychomotorische (bewegings)therapie, sociotherapie, medicatie of op individuele basis EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Door deel te nemen aan een groep leren de veteranen de specifieke emoties en gedachten ervaren en begrijpen die schuil gaan achter hun gevoel van wanhoop of woede. Daarnaast herkennen ze de situaties die herinneringen aan het trauma oproepen beter en kunnen ze manieren ontwikkelen om te zorgen dat ze niet overvallen worden door 'herbelevingen'.

Ze leren dat emoties normaal zijn en ze leren inzien wat het positieve effect is als ze hun sociale steun, zelfrespect en persoonlijke mogelijkheden vergroten.

Er zijn groepen waarin vooral de traumaverwerking centraal staat en er zijn specifieke groepen om te leren omgaan met agressie, met nachtmerries, met slaapproblemen, met verslaving en om te leren maatschappelijk beter te functioneren.

Poliklinische behandeling

Poliklinische behandeling betekent over het algemeen dat een patiënt één keer per week of één keer in de paar weken therapiecontact heeft met een behandelaar.

Stichting Centrum '45 heeft een poliklinisch aanbod van individuele psychotherapie, een meer specifieke traumagerichte behandeling zoals EMDR, groepspsychotherapie, partnerrelatietherapie of individuele begeleiding door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Klinische behandeling

Klinische behandeling houdt in dat patiënten vijf tot zeven dagen per week in behandeling zijn.

Behandeling in de kliniek is voor patiënten die zich in een crisissituatie bevinden of voor hen die zoveel last hebben van een combinatie van psychische problemen en sociale problemen, dat hun zelfstandig functioneren ernstig in gevaar komt. Ook patiënten die te weinig profijt kunnen hebben van een ambulante psychotherapeutische behandeling, omdat de steun in de thuissituatie ontoereikend is, kunnen behandeld worden in de kliniek.

Een klinische behandeling heeft in het algemeen vooral als doel patiënten meer veiligheid, structuur en vertrouwen te geven. Ze kunnen ook opnieuw leren hoe ze contact kunnen maken en houden met anderen. Ernstige angst- en depressieve klachten worden ook behandeld met medicijnen.

Het verblijf in de kliniek ondersteunt patiënten bij het dagelijks functioneren en stelt hen daardoor soms in staat om na een klinische behandeling een poliklinische of dagklinische behandeling te (blijven) volgen.

Zorgnetwerk

De behandeling kan onderdeel zijn van een 'keten van zorg'. Daarbij werken gespecialiseerde instellingen met elkaar samen om aldus optimale zorg aan de patiënt te bieden. Zo werkt Stichting Centrum '45 samen met een landelijk netwerk van maatschappelijk werkenden die zich in oorlogsgerelateerde problematiek hebben gespecialiseerd.

Stichting Centrum '45 werkt ook samen met een aantal andere instellingen die specifieke behandelprogramma's hebben voor veteranen. Deze instellingen hebben zich verenigd in een landelijk zorgnetwerk. Binnen dit zorgnetwerk wordt steeds gekeken waar een veteraan de best mogelijke behandeling kan krijgen.

Iedere veteraan die in behandeling komt, krijgt – ook vanuit dit zorgnetwerk - in de eigen regio een contact met een gespecialiseerde maatschappelijk werkende aangeboden voor de noodzakelijke sociaal-maatschappelijke ondersteuning dicht bij huis.

Programma's voor partners en gezinnen

In subprogramma's wordt binnen Stichting Centrum '45 aandacht besteed aan de problemen die zich voordoen in de gezinnen van de veteranen.

Partners van veteranen cijferen zich in hun relatie vaak weg of vormen een buffer tussen de veteranen en de kinderen. Daarnaast kunnen ze het als een persoonlijk falen voelen dat zij het zwijgen van de veteraan of diens agressieve uitbarstingen niet kunnen doorbreken.

In het contact met andere partners delen zij hun ervaringen en krijgen zij informatie in de vorm van psycho-educatie. Ook kinderen ervaren de problemen van de veteraan en het schipperen van de andere ouder en worden daarom ook vaak bij de behandeling betrokken. Dit kan ook gelden voor andere familieleden.