

Psychotraumacentrum Zuid Nederland
Pre-publicatie

Van het front naar het thuisfront

Door Elisa van Ee

Van de Nederlandse veteranen ontwikkelt ongeveer 5% een PTSS, en ongeveer 15% een of meerdere symptomen van een PTSS. Kleine, en ogenschijnlijk onbelangrijke, gebeurtenissen of zaken kunnen triggers zijn voor traumatische herinneringen en zorgen voor ernstige angstklachten, vermijdings- of agressief gedrag of zelfs suïcidale gedachten of pogingen. Veteranen met PTSS rapporteren vaak diverse lichamelijke en sociale beperkingen, een verminderd functioneren in de maatschappij of arbeidsongeschiktheid. Daarnaast komt het vaak voor dat, wanneer er sprake is van PTSS, er ook sprake is van andere psychische problemen zoals een angst- of depressieve stoornis, of drank- en middelenmisbruik (2*, 3* en 4*).

Uit onderzoek blijkt dat de symptomen en klachten behorende bij PTSS niet alleen van invloed zijn op de veteraan zelf, maar dat deze ook een negatieve invloed uitoefenen op het gezinsfunctioneren en de gezinsleden van de veteraan, en dat PTSS de perceptie van vaders van de kwaliteit van hun ouder-kind-interactie beïnvloedt. Studies onder Vietnamveteranen lieten zien dat vaders met PTSS de kwaliteit van de relatie met hun kind als lager en het ouderschap als minder bevredigend beoordeelden. Tevens rapporteerden vaders met PTSS vaker uitingen van agressie naar hun kinderen dan vaders zonder PTSS (5*).

Multi-Family Therapy

Traumatische ervaringen of PTSS-klachten kunnen we enkel op een goede manier behandelen als er aandacht is voor problemen in de belangrijkste relaties van de cliënt (6*). Het gezin speelt een belangrijke rol bij de integratie en ondersteuning van een veteraan, echter de klachten beïnvloeden vaak juist de gezinsrelaties op een negatieve manier. Daarom beschouwen we aandacht voor het hele gezin met MFT in Nederland als een goede manier om klachten van veteranen te behandelen. MFT is een therapie waarbij we groepstherapie en gezinstherapie combineren om bij de gezinsleden gedragsveranderingen te bewerkstelligen. Deze combinatie is zeer effectief omdat groepstherapie het mogelijk maakt lotgenoten te ontmoeten, ervaringen te delen en elkaar op een opbouwende manier advies en inzicht te geven. Gezinstherapie benadrukt het feit dat gezinsleden elkaar beïnvloeden en er is aandacht voor het perspectief van elk gezinslid. Door het krijgen van inzicht in bestaande (problematische) omgangspatronen in het gezin, ontstaat motivatie deze te veranderen (1*).

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek werd uitgevoerd door het Psychotraumacentrum Zuid Nederland, onderdeel van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), met financiële steun

van de Bond voor Nederlandse Militaire Oorlogsslachtoffers. Psychotraumacentrum Zuid Nederland is een TOP-GGZ centrum voor derdelijns aan trauma gerelateerde problematiek dat o.a. gezinsgerichte behandeling biedt voor getraumatiseerde veteranen. In het onderzoek werd aan vijftien therapeuten uit het LZV-netwerk met expertise in de zorg voor getraumatiseerde veteranen op een gestructureerde manier gevraagd om hun kennis en mening over deze vorm van behandeling te geven en te prioriteren. Dit werd gedaan met de Delphi-methode.

Daarnaast werden semigestructureerde interviews afgenomen bij 34 deelnemers van de MFT-behandeling uit 10 gezinnen. Onderwerpen waren: problemen binnen



het gezin door PTSS-klachten van de veteraan, ervaringen met de gezinsbehandeling, verbeteringen door de behandeling, en sterke en zwakke punten van de behandeling. Ook werd er gevraagd naar de mening over en behoeften van gezinnen en gezinsleden over de zorg voor veteranen.

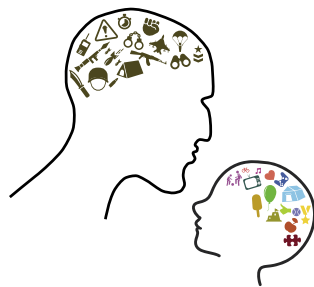
Ervaringen met de zorg

De geïnterviewde veteranen beschrijven een lange toeleiding naar hulpverlening en naar gespecialiseerde zorg voor PTSS en uitzendinggerelateerde problematiek. Veel veteranen en partners wisten lang niet wat er aan de hand was. Bij deze gezinnen werd de problematiek niet of laat gesignaleerd, waardoor adequate behan-

deling laat tot stand kwam. Veteranen en partners geven aan dat er weinig wordt doorverwezen naar de juiste instanties. De complexiteit van hun problematiek speelt hier uiteraard een rol in. Het is opvallend dat wanneer veteranen

verwezen worden naar het LZV-netwerk er snel adequate hulpverlening voor de veteraan wordt gestart. Er is echter onvoldoende bekendheid bij huisartsen, veteranen en partners over de mogelijkheden binnen de veteranezorg.

>>



Geïnterviewde veteranen worstelden lang met hun klachten waardoor hun pathologie verergerde. Hun partnerrelaties en ouder-kindrelaties kwamen in toenemende mate onder druk te staan.

Hoewel er binnen de gespecialiseerde veteranenzorg meer aandacht is voor het gezin wordt er te veel gestart met een individuele traumagerichte behandeling en worden partners onvoldoende betrokken. In tweede instantie komt vaak het gezin aan bod, maar mede door het lange voortraject, is de thuissituatie dan reeds geëscaleerd. Geïnterviewde gezinnen rapporteren wel dat wanneer de traumatisering goed in kaart is gebracht er eerder aandacht komt voor de problemen binnen het gezin.

De veteranen en partners pleiten voor aandacht voor, tijdens, en na uitzending met gerichte informatie over de gevolgen van trauma en uitzending voor de veteraan en het gezin.

De problemen die veteranen en hun gezinnen beschrijven

Gezinsleden rapporteren dat de PTSS-symptomen van veteranen leiden tot een gespannen sfeer in huis. Daarnaast veroorzaken de verhoogde 'arousal' van veteranen en de, daarmee gepaard gaande woede-uitbarstingen, angst bij partners en kinderen. Kinderen rapporteren dat deze thuissituatie hen angstig en onzeker maakt. Ze lopen op hun tenen en durven hun problemen niet te bespreken.

Deze gespannen sfeer leidt tot prikkelbaarheid, ruzies en agressie bij alle gezinsleden. Ook tussen de kinderen is er sprake van meer agressie. Om voortdurende escalaties te voorkomen passen gezinsleden hun gedrag aan. Zij vermijden bijvoorbeeld te spreken over dat wat hen bezighoudt, of vermijden het om veel contact te

hebben. Hoewel men deel van een gezin is, kunnen alle gezinsleden zich eenzaam en geïsoleerd voelen.

De ervaring van deelnemende gezinnen met en hun mening over MFT

Uit de ervaringen van gezinnen die aan MFT hebben deelgenomen, komt naar voren dat de gezinnen merkten dat de band tussen de gezinsleden onderling was versterkt en dat ruzies minder vaak voorkwamen. Bijna alle gezinnen gaven aan dat woedeaanvallen en heftige ruzies niet meer voorkwamen doordat zij hadden geleerd hoe zij beter met elkaar konden communiceren en gevoelens konden delen.

Gezinnen gaven ook aan dat zij, door meer uitleg aan het begin van de behandeling, beter begrepen wat PTSS inhoudt en hoe de klachten het gezin kunnen beïnvloeden. Gezinsleden werden zich bewust van problematische patronen en konden daar met elkaar over praten. Tenslotte vonden gezinnen het heel fijn om met andere gezinnen samen te werken en van elkaar te leren.

De mening van experts over MFT

Uit het onderzoek bleek duidelijk dat MFT is opgezet om behandeling te bieden voor de consequenties van deze klachten voor en binnen het gezin. Experts benoemden 'blootstelling' als het belangrijkste mechanisme in het bewerkstelligen van verandering. Blootstelling betekent hier niet blootstelling aan de traumatische ervaringen van de veteraan, maar aan problematische omgangsvormen en interacties tussen gezinsleden. Het zien van de interacties in andere gezinnen werkt als een spiegel en biedt herkenning, waardoor inzicht en begrip ontstaat van de problematische interacties binnen het eigen gezin.

Gezinnen krijgen hierna de mogelijkheid om in een veilige omgeving te oefenen met nieuw gedrag en nieuwe omgangsvormen, waarbij zij elkaar advies en feedback kunnen geven. Als belangrijkste positieve uitkomsten van MFT worden gezien: een verandering in bestaande interactiepatronen tussen de gezinsleden en een verbetering in opvoedingsvaardigheden van ouders.

Referenties

- 1*) Asen, E., & Scholz, M. (2010). *Multi family therapy: concepts and techniques*. London/ New York: Routledge.
- 2*) Benyamini, Y., Ein-Dor, T., Ginzburg, K., & Solomon, Z. (2009). Trajectories of self-rated health among veterans: A latent growth curve analysis of the impact of posttraumatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 71, 345-352. doi:10.1097/PSY
- 3*) Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T., & Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 22-32.
- 4*) Bramsen, I., Dirkzwager, J. E., & Ploeg, H. M. van der (1997). *Deelname aan Vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg*. Amsterdam: EMGO-instituut.
- 5*) Van Ee, E., Kleber, R. J., & Jongmans, M. J. (2015). Relational patterns between traumatized parents and their non-traumatized children, a review. *Trauma, Violence & Abuse*, pii: 1524838015584355.
- 6*) Van der Kolk B. A, Perry J. C., & Herman J. L. (1991) Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry*. 148, 1665-1671.