

Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen dragen soms onzichtbare littekens met zich mee van traumatische ervaringen tijdens de Tweede Wereldoorlog of de positionele acties in Nederlands-Indië. Het gevoel van ontworteling en vervreemding dat opname in een instelling met zich mee kan brengen, brengt die verdrongen verschrikkingen soms plotseling naar de oppervlakte.

249349248

JORINDE ROMANESKO

Echo's van de oorlog in het verpleeghuis

Terug in het Jappenkamp

Toen het Japanse leger in 1941 het voormalige Nederlands-Indië binnenviel, werden voor veel mensen de poorten van de hel geopend. Velen stierven en zij die het overleefden droegen soms traumatische ervaringen met zich mee die hen voor het leven zouden tekenen. Meneer Timmer heeft het overleefd: de dwangarbeid aan de Birmaspoorlijn, de martelingen en vernederingen die hij als Nederlands officier onderging om zijn mannen te sparen. Hij was in die tijd midden twintig. Na de oorlogsjaren sprak hij nooit over de verschrikkingen die hij had meegemaakt. Hij toonde geen emotie totdat hij wegens dementie in het verpleeghuis moest worden opgenomen en alles weer naar boven kwam. Door de onrust om hem heen en het gevoel overgeleverd te zijn aan vreemde mensen, waande meneer Timmer zich terug in de verschrikkelijke Japanse kampen. Uit angst sloot hij zich op in zijn kamer.

De dochters van meneer Timmer beschrijven hun vader als een recht-schapen en hardwerkende man. Herinneringen en gevoelens die met het trauma samenhangen, werden volgens hen onderdrukt. Het gezin was op zichzelf, afhankelijkheid van anderen moest zoveel mogelijk worden vermeden. Wel was er aandacht voor de kinderen. Hun problemen werden niet aan de kant geschoven omdat daar geen ruimte voor was. Zij hebben zich altijd gehoord gevoeld en een gevoel van trots en warmte kleurt de verhalen over hun ouders. Een van de dochters vertelt dat zij voelde dat haar vader het zwaar had gehad. Hij kon dit echter niet delen, waarschijnlijk omdat hij zijn dochters zijn ellende uit het verleden wilde besparen. Dit gaf spanning en de beladenheid van het leven in een geïsoleerd gezin was voelbaar. Meneer Timmer was een

liefdevolle vader, maar hij toonde weinig emoties. De dochters hebben hun vader één keer in woede zien ontsteken. Dat was toen een alleenstaande, sociaal zwakkere vrouw uit de buurt onheus werd bejegend. Het onrecht maakte iets in hem los.

Oorlog in het hoofd

Dan begint zijn hoge leeftijd meneer Timmer parten te spelen. Hij wordt steeds verwarder en het blijkt dat hij de ziekte van Alzheimer heeft. Zijn vrouw lijdt al geruime tijd aan forse cognitieve stoornissen nadat zij verscheidene beroertes heeft gehad. Zij heeft een zeer beperkt taalbegrip en kan zich niet meer verbaal uiten. De twee dochters van het echtpaar Timmer zijn nauw betrokken bij de zorg voor hun ouders en zien de situatie steeds nijpender worden. Het punt dat het thuis niet meer gaat, wordt bereikt: voor meneer en mevrouw Timmer is opname op een psychogeriatrische verpleegafdeling onvermijdelijk. Bij opname wordt aan de familieleden – of andere nauw betrokkenen – altijd een uitvoerige levensgeschiedenis van de nieuwe bewoner gevraagd. Om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op het individu, is het belangrijk zoveel mogelijk te weten over iemands levens-

Zijn dochters beamen dat dit een pijnlijke erfenis is van wat ooit in het kamp is gebeurd

6.46.00



Japanse kampen langs de Birmaspoorlijn, tekeningen van een krijgsgevangene. Links: Japanse uitkijkpost in een boom, rechts: uitgemergelde gevangenen in een bamboebarak. Illustraties uit: Clifford Kinvig, *De Birmaspoorweg*, Standaard Uitgeverij, 1975.

loop, achtergrond, gezinssituatie, beroep en bezigheden. Naar oorlogservaringen wordt meestal niet gevraagd. Gelukkig kunnen de dochters het een en ander vertellen over de oorlogsjaren van hun ouders en vooral wat deze tijd voor hun vader heeft betekend. Bij een eerste kennismaking valt op dat meneer Timmer enkele vingers niet kan bewegen. Die staan krom. Zijn dochters beamen dat dit een pijnlijke erfenis is van wat ooit in het kamp is gebeurd. Maar meneer Timmer zwijgt in alle talen over zijn verleden.

Angstig en ontredderd

Een week nadat hun ouders in het verpleeghuis zijn opgenomen, slaan de dochters alarm. Door de opname lijken bij hun vader allerlei onderdrukte ervaringen aan de oppervlakte te zijn gekomen. Een gesloten afdeling, een lange gang met dichte deuren, de aftakeling van zijn medebewoners, drukte en lawaai, mensen in witte pakken die van alles met je kunnen doen: het geeft hem het gevoel terug te zijn in het concentratiekamp. Hun vader zegt niets, angstig en ontredderd kijkt hij hen aan... hij moet hier weg! Maar wat dan? Moeder lijkt op haar plek te zijn op de huidige afdeling, zij

heeft intensieve zorg nodig en lijkt niet onder de situatie te lijden. De verpleging rapporteert in het zorgdossier dat meneer Timmer 'altijd op scherp staat', hij schrikt snel en houdt met zijn ogen angstig de omgeving in de gaten; als het even kan mijdt hij de huiskamer, het liefst blijft hij alleen in zijn kamer. Die voortdurende waakzaamheid breekt hem op, zijn spieren doen pijn van de verkramping. Angst beheerst zijn leven. Na een aantal gesprekken met meneer Timmer en zijn dochters, wordt besloten dat hij naar een andere afdeling zal worden overgeplaatst waar de bewoners in kleine groepjes leven. De dochters hebben hier begrip voor, ook al betekent dit dat hun vader en moeder niet langer samen op een afdeling kunnen verblijven.

Teken van gastvrijheid

Wanneer meneer Timmer de nieuwe afdeling bezoekt, ervaart hij de rust en de vele ramen die voor een overvloed aan licht zorgen meteen als een verademing. Zo wordt duidelijk dat iedere oorlogsgetroffene op een unieke manier reageert, want sommige slachtoffers voelen zich juist angstig wanneer zij in de buurt van een raam zijn: dan zijn ze

zichtbaar en moeten ze schuilen. Meneer Timmer zit juist graag in zijn luie stoel bij het raam, uitkijkend over de bomen. De deuren van de kamers staan open op deze afdeling en dat is erg belangrijk voor hem is: een teken van gastvrijheid, zo was hij het vroeger in Indië ook gewend.

Op deze afdeling wonen alleen mensen met beginnende dementie. Zij zijn over het algemeen redelijk mobiel en vertonen weinig onrust en decorumverlies. Dat is minder confronterend. Meneer Timmer heeft een eigen kamer en zijn echtgenote komt dagelijks op bezoek. Hij voelt zich minder opgesloten, maakt een ontspannen indruk en gaat wat sociale contacten aan. Na een tijdje leest hij een medebewoonster zelfs de artikelen voor die hij kort na de oorlog over Java schreef en vervolgens jarenlang verborgen hield. Zij spreken erover. Verbazingwekkend rustig en ontspannen vertelt hij over vroeger. Zijn dochters zien het aan en voelen zich ook opgelucht.

Champagne

Een maand nadat meneer Timmer is overgeplaatst, overlijdt zijn vrouw.

Die voortdurende waakzaamheid breekt hem op, zijn spieren doen pijn van de verkramping

Hij woont de begrafenis bij en houdt zich staande. Tot grote geruststelling van zijn dochters laat hij nu andere mensen toe voor troost en steun, onder wie sommige teamleden. Zijn vroegere overlevingsstrategieën van afzonderen en vermijden heeft hij niet meer nodig. De teamleden kunnen zijn eerdere gedrag nu ook beter plaatsen doordat zij via een videofilm van Stichting ICODO achtergrondinformatie hebben gekregen over de gevolgen van oorlogstrauma's. Van groot belang is eveneens het aangepaste begeleidingsplan, waardoor iedereen in de dagelijkse zorg aandacht heeft voor de autonomie van meneer Timmer en zorgt voor voorspelbaarheid, veiligheid en rust. Daarbij zijn de teamleden ook gewezen op het belang van de non-verbale communicatie.

De begeleiding van meneer Timmer was erop gericht de problemen weg te nemen die hij in het verpleeghuis door zijn traumatische oorlogservaringen ondervond; het trauma zelf bleef bedekt. Daarbij is het van groot belang geweest dat meteen na de opname zijn levensgeschiedenis bekend was en dat er informatie was over het ontstaan en het verloop van zijn klachten. Dit was te danken aan de beide dochters die op een empathische manier een helder beeld konden schetsen van hun vader tijdens de opname. Bij het evaluatiegesprek, zes weken na opname, kwam er daarom een fles champagne op tafel. De fles werd ontkurkt en opgelucht werd de bevrijding van meneer Timmer gevierd.

Jorinde Romanesko is als psycholoog verbonden aan de Stichting Keizorg te Amersfoort.

OUDERE OORLOGSGETROFFENEN IN HET VERPLEEGHUIS

Tegenwoordig is er veel te doen over onveiligheid en 'zinloos geweld'. De discussie in de media geeft een onbestemd gevoel van onzekerheid en dreiging, maar ons fundamentele vertrouwen wordt er niet door aangetast. Dat was in de oorlogsdagen wel anders. De bezetter handelde naar willekeur en represailles, razzia's en deportaties konden in principe iedereen treffen. Een groot aantal Nederlanders moest naar Duitsland om dwangarbeid te verrichten of belandde in concentratiekampen. En in Indië werden alle daar verblijvende landgenoten – mannen, vrouwen en kinderen – in Japanse kampen geïnterneerd.

Voor velen van hen was de bevrijding niet het einde van de oorlog. Buiten was de vijand verslagen en kon de wederopbouw beginnen, maar binnen – in het hoofd – duurde de oorlog voort in de vorm van gruwelijke herinneringen. Men begon slecht te slapen en over de doorstane verschrikkingen te dromen, er kwamen levendige beelden, fobische klachten en paniekaanvallen; men ontweek prikkels die aan het trauma deden denken, wilde er niet over praten; er was wantrouwen, het gevoel niet erkend te worden.

Tegenwoordig heeft dit beeld een officiële naam: posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Ook veel mensen die de oorlog hebben meegemaakt en nooit duidelijk klachten hebben gehad, krijgen op hogere leeftijd alsnog met PTSS te maken. Vaak? Er zijn aanwijzingen dat dit mogelijk één op de twintig ouderen overkomt. Dat kunnen dan 200.000 ouderen zijn! PTSS wordt omschreven als een stoornis met herbelevingsverschijnselen, vermijdingsgedrag en verhoogde waakzaamheid als gevolg van het doormaken van een ernstige gebeurtenis met kenmerken van levensgevaar (het trauma). Bij oudere oorlogsgetroffenen is PTSS een vlag die de lading maar gedeeltelijk dekt. Sommigen zijn zo langdurig en diepgaand getraumatiseerd dat er een uiterst complex beeld is ontstaan: depressiviteit, rusteloosheid, lichamelijke klachten, wantrouwen, moeizame relaties, schuldgevoelens, dissociaties, verslavingsproblematiek en nog veel meer. Het evenwicht is labiel: onder stress-omstandigheden kan deze PTSS 'reactiveren', opnieuw de kop opsteken.

Voorafgaand aan zo'n reactivering blijkt de oorlogsgetroffene vaak ingrijpende voorvallen te hebben doorgemaakt die een gevoel hebben opgeroepen van ontwrichting, afhankelijkheid, controleverlies, vereenzaming en bedreiging van het voortbestaan. Opname in een verpleeghuis kan hiertoe zeker behoren. Deze verhuizing is immers niet vrijwillig maar vindt plaats onder dwang van de omstandigheden. Daarbij komt dat de oorlogsgetroffene verhuist naar een omgeving met een lagere kwaliteit van leven, waar hij geconfronteerd wordt met gebrek aan autonomie, afhankelijkheid, discipline, ziekte en sterven. De verblijfsomstandigheden zijn prikkelend: barakachtige gebouwen, gesloten afdelingen, werkkleding, gerinkel van sleutels, rondes door de nachtdienst, mensen op bed, geringe privacy, opgedrongen gezelschap.

Actieve oorlogstrauma's vereisen een actief beleid. Zorgen voor een oudere oorlogsgetroffene betekent het opbouwen van een vertrouwensrelatie, van een gevoel van zelfbeschikking en controle, van inzicht in wat, hoe en waarom. Zo kan de cliënt misschien het evenwicht hervinden. Behandeling is doorgaans niet haalbaar, maar men kan proberen de klachten te verminderen en een volgende decompensatie te voorkomen. Een behandelplan kan bestaan uit individuele gesprekken, een dagstructuur met beweging en activiteiten, en medicatie. Diverse instellingen kunnen hierbij ondersteuning verlenen, zoals Centrum '45, Icodoc, de Symforagroep en het Sinai-centrum; deze laatste instelling heeft bijvoorbeeld een speciaal zorgprogramma 'PTSS bij ouderen'.

Peter Frank Lens is verpleeghuisarts en werkt bij de afdeling Ouderenpsychiatrie van de Symforagroep te Amersfoort.