

Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van jonge veteranen

Maart 2001
Drs. Marieke Dijkema

Voorwoord

Bij aanvang van dit onderzoek, was de wereld van de veteraan voor mij een vrij onbekende wereld. De tijd dat ik bij het Kennis-en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut onderzoek heb gedaan, was voor mij boeiend en leerzaam. De resultaten van dit onderzoek zijn mede te danken aan de mensen die mij geholpen hebben bij het vinden van materiaal, het leggen van contact met respondenten en het inbrengen van ideeën. Ik wil graag iedereen bedanken die op zijn of haar manier een bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek. Mijn speciale dank gaat uit naar Maj drs. Coen van den Berg, die het onderzoek heeft begeleid en met zijn ideeën een belangrijke bijdrage heeft geleverd.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-------|
| Samenvatting | 4-5 |
| Inleiding | 6-7 |
| 1. Onderzoeksopzet | 8 |
| 1.1 Probleemstelling | 8 |
| 1.2 Methode | 8 |
| 1.3 Doelgroep | 8-9 |
| 2. Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag | 10 |
| 2.1 Onderzoek naar hulpzoekgedrag van oudere generaties | 10-11 |
| 2.2 Onderzoek naar hulpzoekgedrag van militairen en jonge veteranen | 11-14 |
| 2.3 Onderzoek naar hulpzoekgedrag van diverse groepen | 14-15 |
| 2.4 Samenvatting | 15-16 |
| 3. Analyse en modellen | 17 |
| 3.1 Barrières bij het zoeken van hulp | 17 |
| 3.2 ‘Triggers’ voor het zoeken van hulp | 18-19 |
| 3.3 Invloed van naasten op het zoeken van hulp | 19 |
| 3.4 Invloed van PTSS op het zoeken van hulp | 19 |
| 3.5 Invloed van sekse op het zoeken van hulp | 19-20 |
| 3.6 Invloed van opleiding en inkomen op het zoeken van hulp | 20 |
| 3.7 Invloed van leeftijd op het zoeken van hulp | 20-21 |
| 3.8 Modellen van het hulpzoekproces | 21-23 |
| 3.9 Samenvatting | 23-24 |
| 4. Interviews | 25 |
| 4.1 Is het ontbreken van de hulpvraag van jonge veteranen, terwijl er (door de omgeving gesignaleerde) problemen zijn, een bekend verschijnsel? | 25 |
| 4.2 Wat zijn factoren die leiden tot het zoeken van hulp? | 25-26 |
| 4.3 Wat zijn barrières bij het zoeken van hulp? | 26-30 |
| 4.4 Hoe kunnen potentiële hulpzoekers bereikt worden? | 30-31 |
| 4.5 Samenvatting | 32-33 |
| 5. Conclusie | 34 |
| Literatuur | 35-37 |

Samenvatting

Uit een studie van de Afdeling Gedragwetenschappen van de CDPO/KL (GW/00-32), blijkt dat ongeveer 7 procent van de respondenten gebruik heeft gemaakt van civiele of militaire hulpverlening, terwijl 14,7 procent negen maanden na terugkeer psychische klachten ondervond. Niet meer actief dienenden rapporteren meer verwerkingsproblemen dan actief dienenden.

De doelstelling van dit onderzoek is om na te gaan wat er bekend is over (het ontbreken van) hulpzoekgedrag voor psychosociale problemen van jonge veteranen.

Definitie jonge veteranen: voormalig militairen die aan operaties onder leiding van de Verenigde Naties of van de NAVO hebben deelgenomen, en andere internationale operaties vanaf UNIFIL, in 1979.

Het is een exploratief onderzoek. Ten eerste is er een analyse gemaakt van bestaande literatuur en bestaand onderzoek (zowel Nederlands als internationaal). De theorie van Planned Behavior van Azjen en Fishbein (1991), wordt gebruikt als theoretisch uitgangspunt. Deze theorie gaat er van uit dat gedrag wordt bepaald door overwegingen op drie gebieden: de houding van een individu ten opzichte van een bepaald gedrag, de sociale druk die wordt gevoeld door het idee over normatieve verwachtingen en het idee over de invloed van factoren die gedrag zouden bemoeilijken of vergemakkelijken. Ten tweede zijn 11 interviews gehouden met jonge veteranen en mensen die op verschillende manieren te maken hebben met (het ontbreken van) de hulpvraag van jonge veteranen.

Uit de literatuur blijkt dat de groep met problemen die daarvoor geen hulp vraagt, onderbelicht is. De focus ligt vooral op de groep met problemen die daarvoor wel hulp heeft gezocht. Hulp lijkt over het algemeen pas gezocht te worden als men niet meer (normaal) kan functioneren. Mensen die hulp zoeken hebben vaak ernstiger problemen op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk gebied. Uit onderzoek komt het belang van herkenning van psychische klachten na een uitzending bij de primaire hulpverlening naar voren. Mensen zoeken meer hulp bij een huisarts, dan bij een psycholoog of psychiater.

In de literatuurstudie van dit onderzoek wordt het hulpzoekgedrag van drie groepen onderscheiden: oudere generaties (o.a. Vietnam veteranen), militairen en jonge veteranen, en andere groepen uit de populatie (o.a. slachtoffers van geweld). Er worden redenen gegeven waarom mensen geen, of juist wel hulp zoeken. Er komen een aantal verschillen tussen de diverse groepen naar voren. Militairen en jonge veteranen noemen angst voor een negatieve invloed op de carrière als barrière, wat door andere groepen niet wordt genoemd. Daarnaast geven zij aan bang te zijn voor negatieve reacties van anderen, terwijl dit door slachtoffers van geweld weinig wordt aangegeven. Dit zou te maken kunnen hebben met een imago dat militairen en veteranen hoog willen houden. Het motief om aan een uitzending deel te nemen kan effect hebben op de hulpvraag. Vietnam veteranen die negatief stonden tegenover hun deelname in Vietnam, zochten minder hulp dan veteranen die daar positief tegenover stonden. Er zijn veel overeenkomsten tussen de diverse groepen. Mensen zijn zich niet bewust van een probleem, willen een probleem zelf op lossen, vinden een probleem niet ernstig genoeg, denken dat een hulpverlener hen toch niet zal begrijpen, of hebben een negatieve ervaring met de hulpverlening in het verleden. Mensen met een gebrek aan sociale steun zoeken meer hulp dan mensen met een goed sociaal netwerk. Partners spelen vaak een belangrijke rol bij het zoeken van hulp. Zij nemen symptomen vaak eerder waar en zijn vaak degenen die de eerste stap naar de hulpverlening zetten. Resultaten over het vermijdingssymptoom van PTSS zijn tegenstrijdig. Het idee bestaat dat het zoeken van hulp hierdoor wordt belemmerd, maar dat wordt door diverse studies tegengesproken. Mannen maken minder gebruik van de hulpverlening dan vrouwen. Volgens diverse auteurs heeft dit te maken met het feit dat mannen onafhankelijk willen zijn en het minder makkelijk vinden om over gevoelens te praten dan vrouwen. Met name mannen die een mannenberoep uitoefenen, zoals militairen,

zullen zich identificeren met het imago van de sterke onkwetsbare man. Mensen met een hogere opleiding en een hoger inkomen zoeken meer hulp dan mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen. Dit kan te maken hebben met een verschil in kennis en toegankelijkheid van de hulpverlening. Mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen, lijken meer behoefte te hebben aan hulp. Tot slot lijken jongere mensen meer hulp te zoeken dan oudere mensen, terwijl uit onderzoek blijkt dat de behoefte onder oudere mensen groter is.

Uit de interviews blijkt dat het ontbreken van de hulpvraag van jonge veteranen een bekend verschijnsel is. Iedereen kende in zijn omgeving wel iemand die zich niet bewust was van een probleem of niks van hulp wilde weten, of was professioneel zo iemand tegengekomen. Wat betreft factoren die leiden tot het zoeken van hulp en barrières bij het zoeken van hulp, vertonen de uitkomsten van de interviews veel overeenkomsten met de literatuur. Een aantal factoren worden veel benadrukt. Veel jonge veteranen zijn zich niet bewust van een probleem. De algemene opvatting is dat je iemand geen probleem moet aanpraten. Mensen moeten goede informatie krijgen aangereikt zodat zij een probleem kunnen herkennen, en weten waar zij hulp kunnen vragen. Deze informatie is ook van belang voor de partners en de naaste omgeving van de jonge veteranen. De machocultuur is volgens veel respondenten van invloed op het ontbreken van de hulpvraag. Leidinggevenden spelen een belangrijke rol bij het creëren van een cultuur waarin om hulp vragen mag. Volgens de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH) is er de afgelopen jaren wel wat veranderd in de cultuur van de Landmacht. Dit komt volgens hen door een actieve benadering. Hierdoor worden meer potentiële hulpzoekers bereikt.

Een negatieve ervaring met de hulpverlening weerhoudt sommige jonge veteranen er van om hulp te vragen. Ook een gebrek aan gevoel van erkenning van zowel de samenleving als van Defensie heeft invloed.

Wat opvallend veel genoemd wordt is dat jonge veteranen de weg naar de hulpverlening van Defensie niet goed weten. Mensen storten zich op het leven in de burgermaatschappij op het moment dat ze de dienst uitgaan en raken daardoor het contact met Defensie kwijt.

Door een aantal respondenten wordt benadrukt dat de uitzending lang niet altijd de oorzaak is van problemen.

Om potentiële hulpzoekers te bereiken, wordt het belang van goede informatie voor, tijdens en na de uitzending veel genoemd. Deze informatie is belangrijk voor zowel de militair, als zijn omgeving. Diverse respondenten benadrukken het belang van een individueel gesprek na terugkomst, in plaats van of naast groepsbijeenkomsten die er nu zijn.

De suggestie wordt gedaan om mensen op het moment dat ze terugkomen van een uitzending de status van veteraan te geven. Op dat moment voelen ze zich nog meer betrokken bij Defensie dan wanneer ze de dienst verlaten. Een andere suggestie is dat iedereen automatisch de veteranenpas moet krijgen. Veteranen die nu de dienst uit gaan en geen pas aanvragen vormen een 'onzichtbare' groep. Door iedereen een pas te geven blijft men goed op de hoogte van alle mogelijkheden en voorkom je bovendien het groter worden van de groep 'onzichtbare' veteranen.

Het belang van kennis van de veteranenproblematiek bij de civiele hulpverlening wordt benadrukt. Bovendien is het belangrijk dat de hulpverlening van Defensie één lijn trekt, zodat het voor veteranen duidelijk is waar ze terecht kunnen en wat ze kunnen verwachten.

Naast goede professionele hulpverlening wordt het belang van reünies benadrukt.

Uit de literatuur blijkt dat er tot nu toe weinig aandacht is besteed aan de groep jonge veteranen met problemen die geen hulp zoekt. Uit zowel de literatuur als uit de interviews blijkt het ontbreken van de hulpvraag een bekend verschijnsel te zijn. Dit onderzoek is een verkenning geweest en hieruit blijkt dat dit onderwerp meer aandacht verdient, voor een betere aansluiting tussen de hulpverlening en de jonge veteranen.

Inleiding

Sinds het einde van de Tweede Wereldoorlog zijn bijna 50 vredesoperaties door of namens de Verenigde Naties uitgevoerd. Vanaf de missie in Libanon (1979) hebben tot heden ongeveer 50.000 Nederlandse militairen aan VN-operaties meegedaan (Klep en van Gils, 2000).

Alhoewel de stress tijdens vredesoperaties van een andere aard is dan de stress die veteranen van de Tweede Wereldoorlog of de militaire operaties in het voormalig Nederlands Indië en Korea hebben ervaren, is inmiddels gebleken dat ook deelname aan recente vredesoperaties aanleiding kan geven tot verwerkings- en aanpassingsproblematiek (I. Bramsen et al., 1997). De operaties blijken regelmatig gevaarlijk en conflictgeladen te zijn, waarbij de strijdende partijen geweld, gijzelingen en terreur niet schuwen als het gaat om VN- of NAVO militairen. Tegelijk zijn de militairen zelf bij dergelijke operaties vaak gebonden aan strikte regels van de VN of de NAVO met betrekking tot de uitvoering van interventie- en zelfverdedigingsmaatregelen. Het werken in oorlogsgebied zonder daadwerkelijk te kunnen ingrijpen, kan machteloosheid bij militairen oproepen. De aanwezige bedreiging, machteloosheid en het daadwerkelijk meemaken van ingrijpende gebeurtenissen kunnen de oorzaak zijn van stress bij militairen, waardoor het functioneren van de militair op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied kan worden verminderd. De gevolgen van de stress kunnen zich manifesteren op korte termijn, tijdens de uitzending, maar echter ook op langere tijd na terugkeer van uitzending (Flach en Zijlmans, 1998).

Posttraumatische stress stoornis (PTSS) is een veel gebruikte term voor de gevolgen die iemand na een uitzending kan ondervinden. Het wordt gekenmerkt door het herbeleven van de traumatische gebeurtenis in nachtmerries en dagdromen, vermijding van stimuli die herinneren aan de gebeurtenis en door symptomen van prikkelbaarheid. In dit onderzoek ligt de focus op psychosociale problematiek, waaronder PTSS. Uit onderzoek is gebleken dat juist de stap naar de geestelijke gezondheidszorg, groter is dan de stap naar de medische gezondheidszorg. Daarnaast blijkt dat veel mensen met psychische problemen, zich met somatische klachten richten tot hun huisarts (Bramsen en Van der Ploeg, 1999). Lichamelijke problemen en sociale en maatschappelijke problemen kunnen een uitingvorm zijn van onderliggende psychische klachten.

Onderzoek richt zich voornamelijk op de groep met klachten die de stap naar de hulpverlening heeft gezet. Er zijn aanwijzingen dat slechts een minderheid van de mensen met een problematische verwerking na een uitzending gebruik maakt van de mogelijkheden van de hulpverlening. Zo blijkt uit een studie van de Afdeling Gedragwetenschappen van de CDPO/KL (GW/00-32), dat ongeveer 7 % van de respondenten gebruik heeft gemaakt van civiele of militaire hulpverlening, terwijl 14,7% van de militairen negen maanden na terugkeer psychische klachten ondervond. Niet meer actief dienenden rapporteren meer verwerkingsproblemen dan actief dienenden (Zijlmans en Bos-Bakx, 2000). Angst en stigma, probleemvermijding en ontkenning, negatieve evaluatie van hulpbronnen, externe barrières en onafhankelijkheid (Amato and Bradshaw, 1985), het niet willen openbaren van persoonlijke grenzen, schaamte, angst voor afwijzing en het verlangen om eigen problemen op te willen lossen (Solomon, 1989) kunnen een rol spelen bij het (ontbreken van) zoeken van hulp. Hoe meer tijd er verstrijkt tussen het ontstaan van PTSS en de diagnose en behandeling, des te kleiner is de kans dat het syndroom zal verminderen of verdwijnen (Solomon, 1989). Daarom is meer inzicht in de motivatie voor (het ontbreken van) hulpzoekgedrag onder jonge veteranen van belang. Hier voor is een literatuurstudie opgezet. Aangezien het gaat om gedrag (namelijk het niet zoeken van hulp terwijl er problemen zijn), is de theorie van Planned Behavior (Ajzen en Fishbein, 1991) zeer geschikt als theoretisch kader. Hierin worden een aantal factoren beschreven die de intentie ten aanzien van een bepaald gedrag beïnvloeden.

In hoofdstuk 1 wordt de onderzoeksopzet besproken, hoofdstuk 2 gaat in op (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van oudere generaties, militairen en jonge veteranen en andere groepen uit de populatie. Hoofdstuk 3 is een analyse van factoren die leiden tot het zoeken van hulp en barrières bij het zoeken van hulp. Hoofdstuk 4 is een verslag van interviews met diverse respondenten. In hoofdstuk 5 volgt een conclusie. Hoofdstuk 2,3 en 4 beginnen met een korte inleiding en eindigen met een samenvatting.

1. Onderzoeksopzet

1.1 Probleemstelling

Doelstelling: Wat is er bekend over (het ontbreken van) hulpzoekgedrag voor psychosociale klachten van jonge veteranen?

Onderzoeksvragen:

- Wat is er bekend over de motivatie van jonge veteranen om hulp te zoeken voor psychosociale klachten?
- Wat is er bekend over de motivatie van jonge veteranen om geen hulp te zoeken voor psychosociale klachten?
- Wat is er bekend over (het ontbreken van) hulpzoekgedrag voor psychosociale klachten van diverse groepen?
- Welke theorieën en modellen zijn er over de motivatie voor hulpzoekgedrag in het algemeen?

1.2 Methode

Het onderzoek is exploratief en er is gebruik gemaakt van diverse bronnen. Eerst zijn zowel Nederlandse als internationale literatuur en onderzoeken geanalyseerd. Er is gekeken wat er reeds bekend is over het ontbreken van de hulpvraag van oudere generaties, jonge veteranen en wellicht vergelijkbare groepen. Vervolgens hebben interviews plaatsgevonden met informanten, die op verschillende manieren te maken hebben met het ontbreken van de hulpvraag van jonge veteranen.

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van literatuur en onderzoek is de volgende methode van dataverzameling toegepast.

- ICODO (ICODO catalogus, Medline en PILOTS. Er is gezocht met de zoektermen ‘non-help-seeking’ en ‘help-seeking behavio(u)r in combinatie met ‘veterans’ en ‘militair’; ‘military’ en ‘military personal’. ‘Seeking care’, en ‘psychological help’, ‘health behavior’, ‘health service accessibility’, ‘patience acceptance of health care’, ‘attitudes to health’, ‘(community) mental health services/utilization’.
- Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL)
- Universiteitsbibliotheek Utrecht
- Contactpersonen in Noorwegen, Zweden, de Verenigde Staten, Canada, Australië Nederland en Gedragswetenschappen van Landmacht, Luchtmacht en Marine in Nederland zijn benaderd per telefoon of per e-mail, met de vraag wat er bij hen bekend is over dit onderwerp.

De contacten met de informanten zijn gelegd door middel van het netwerk van een aantal contactpersonen binnen het Veteraneninstituut.

1.3 Doelgroep

Onder jonge veteranen worden in dit onderzoek voormalig militairen verstaan, die aan operaties onder leiding van de Verenigde Naties of van de NAVO hebben deelgenomen, en aan andere internationale militaire operaties, vanaf UNIFIL in 1979.

Het BNMO-centrum onderscheidt drie subgroepen jonge veteranen:

- Veteranen die gediend hebben als dienstplichtig militair. Tot 1997 kende Nederland een leger dat onder ander bestond uit dienstplichtig personeel. Tot augustus 1997 zijn dienstplichtige militairen uitgezonden.
- Voormalig beroepspersoneel voor bepaalde tijd. Deze zgn. BBT-ers hebben in de regel een contract van 2,5 jaar. Dit kan worden verlengd tot maximaal 6 jaar.
- Voormalig beroepspersoneel met een contract voor onbepaalde tijd. Deze zgn. BOT-ers kunnen in principe tot aan hun functioneel leeftijdsontslag op 55-jarige leeftijd in dienst blijven en uitgezonden worden.

Daarnaast zijn er grote verschillen tussen de missies onderling:

- De opdracht en het mandaat kunnen uiteenlopen van ongewapende, humanitaire hulpverlening tot peace enforcing met een mandaat volgens Hoofdstuk 7 van het Handvest van de Verenigde Naties.
- De omstandigheden waaronder de missie plaatsvindt en de aard en intensiteit van de ervaringen ter plaatse kunnen sterk verschillen.
- Tussen verschillende rotaties binnen een missie kunnen in de loop van de tijd grote verschillen optreden. Zo verschillen de uitzendingen naar Bosnië in 1994, 1995 en later sterk van elkaar.

(Nazorg op maat voor vredesmissieveteranen, BNMO-Centrum, juni, 2000).

2. Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag

In dit hoofdstuk worden eerst een aantal onderzoeken besproken die ingaan op (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van oudere generaties veteranen en overlevenden van de Tweede Wereldoorlog. Vervolgens wordt ingegaan op onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van militairen en jonge veteranen. Tenslotte worden een aantal onderzoeken besproken naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van diverse groepen.

2.1 Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van oudere generaties

‘The National Vietnam Veterans Readjustment Study’ is een grootschalig onderzoek naar het voorkomen van PTSS en andere psychologische problemen onder Amerikaanse Vietnam veteranen bij het aanpassen in de burgermaatschappij. Hieruit blijkt dat 26,3 % van de mannelijke en 16,3 % van de vrouwelijke veteranen op het moment van het onderzoek PTSS symptomen had. Drie kwart van de mannen en bijna de helft van de vrouwen met PTSS symptomen op het moment van het onderzoek, had hiervoor geen professionele hulp. Verder maakten Vietnam veteranen met PTSS symptomen, met een aan de uitzending gerelateerd lichamelijk handicap of een verslaving aan verdovende middelen, meer gebruik van de hulpverlening dan Vietnam veteranen zonder PTSS symptomen, een lichamelijk handicap of verslaving.

Respondenten werd gevraagd of ze ooit gedacht hadden dat ze naar een dokter of specialist zouden moeten gaan, maar dat niet hadden gedaan. Respondenten die aangaven in zo’n situatie geen hulp te hebben gezocht, werden om redenen gevraagd. Zij kregen een lijst met potentiële redenen. Hetzelfde werd gevraagd aan mensen die aangaven dat professionele geestelijke zorg hen geholpen zou kunnen hebben. De meest gegeven reden voor het niet zoeken van hulp was dat men zelf het probleem op wilde lossen. Andere veel genoemde redenen waren: hoop of aanname dat het vanzelf weer over zou gaan, behandeling zou niet helpen, niet weten waar naartoe te gaan, argwaan t.o.v. de geestelijke gezondheidszorg, angst voor wat men tegen zou komen, tijd en kosten en idee over wat anderen er van zouden vinden. (Kulka et al., 1990).

Creamer et al. (1996) deden onderzoek onder Australische Vietnam Veteranen naar de meest voorkomende problemen onder cliënten van de Vietnam Veterans Counseling Service (VVCS). Posttraumatische stress, relatieproblemen, angst en depressie werden als voornaamste redenen genoemd om hulp te zoeken.

Marshall et al. (1997) hebben een onderzoek gedaan naar factoren die het hulpzoekgedrag van Australische Vietnam veteranen beïnvloeden. Een derde van de veteranen uit het onderzoek met een PTSS diagnose had geen gezondheidszorg van ‘the Department of Veterans Affairs’ (DVA) gekregen.

Lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten (waaronder PTSS), waren gerelateerd aan het zoeken van hulp. De aanwezigheid van vermijding symptomen van PTSS bleken het zoeken van hulp niet te blokkeren. Veteranen die hulp zochten hadden problemen met het functioneren van hun gezin, hadden mensen in hun omgeving die hun uitzending afkeurden (geen sociale steun), ervoeren de thuiskomst als negatief en voelden zich gediscrimineerd vanwege hun deelname in Vietnam. Degenen die de betrokkenheid bij de oorlog steunden zochten eerder contact met de DVA, net zoals degenen die niet aan de uitzending gerelateerde persoonlijke problemen hadden tijdens de uitzending.

Veteranen die tegen hun zin naar Vietnam waren gegaan, die positief stonden tegenover het terugkeren en een beter sociaal netwerk hadden (bijvoorbeeld lid waren van een veteranenorganisatie), zochten minder snel hulp.

Uit onderzoek naar het gebruik van de geestelijke en medische gezondheidszorg van overlevenden van de Tweede Wereldoorlog (Bramsen en Van der Ploeg, 1999), blijkt dat hulp vooral werd gezocht bij huisartsen of medische specialisten en minder bij psychologen of psychiaters. Er is gekeken naar het hulpzoekgedrag in de periode vanaf het einde van de Tweede Wereldoorlog en naar het hulpzoekgedrag in de drie jaren voorafgaand aan het onderzoek. 76% van de respondenten met PTSS symptomen had in de periode 1990-1992 geen hulp gezocht in de geestelijke gezondheidszorg. Kijkend naar de hele periode vanaf na de Tweede Wereldoorlog bleek de helft van de respondenten met PTSS symptomen geen hulp te hebben gezocht in de geestelijke gezondheidszorg. Een deel van degenen die in de periode 1990-1992 geen hulp zochten, had in een eerder stadium hulp gezocht. Een aantal respondenten gaf aan dat ze teleurgesteld waren, of zelfs gekwetst door de hulpverlener. Hun symptomen werden niet serieus genomen, er werd geen begrip getoond, of er werd aangenomen dat de klachten niet aan de oorlog gerelateerd waren. Hieruit blijkt het belang van herkenning bij primaire hulpverlening van PTSS symptomen en het doorverwijzen naar de juiste professionele hulpverlener.

De groep die in de periode 1990-1992 wel hulp zocht scoorde hoger op 'angst', 'woede', 'somatische klachten', 'vermijding' en 'prikkelbaarheid'. Deze groep scoorde veel lager op 'steunende sociale contacten'. Geslacht was geen onderscheidende factor.

De mate van PTSS was de meest onderscheidende factor tussen hulpzoekende en niet hulpzoekende respondenten. Daarnaast hadden mensen die hulp zochten meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, een lager opleidingsniveau of waren gescheiden.

Een mogelijke verklaring voor weerstand om hulp te zoeken is dat het een consequentie is van de vermijdingssymptomen van PTSS. In dit onderzoek werd geen bewijs gevonden voor een negatieve invloed van vermijdingssymptomen op gebruik van de gezondheidszorg. Er moeten dus andere redenen zijn waarom iemand met PTSS zich onthoudt van het gebruiken van professionele hulp. Uit geschreven antwoorden bleek een veelvoorkomend motief het 'eigen problemen op willen lossen'. Verder merken de auteurs op dat 'praten over dingen waar je je druk om maakt' niet karakteristiek was voor deze generatie. Na de oorlog vonden de meeste mensen het het beste om het verleden te vergeten en naar de toekomst te kijken.

2.2 Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van militairen en jonge veteranen

De UNIFIL-study (1993) is een uitgebreide studie naar de gevolgen van de uitzending naar Libanon voor Noorse militairen. Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat er onder voormalig Noors UNIFIL-personeel sprake is van een significant hoger aantal sterfgevallen met een niet natuurlijk doodsoorzaak (suicide en andere gewelddadige doodsoorzaken).

Uit onderzoek naar het alcoholgebruik onder Noorse Vredesmissieveteranen (Mehlum, 1999) blijkt dat 43,5 % van de respondenten toename van alcohol rapporteerden tijdens de uitzending. Hoewel gebruik van alcohol bij een groot deel na de uitzending weer daalde, kan alcohol als manier om met spanning en stress om te gaan negatieve gevolgen hebben.

Respondenten die meer stress hadden ervaren, rapporteerden significant meer potentiële pathologische redenen voor de toename van hun drankgebruik. Toename van alcoholgebruik in de gewenningsfase na terugkomst is een voorspellende factor van PTSS symptomen (Mehlum & Weisaeth, in press.). Redenen van jonge veteranen om wel of geen hulp te zoeken, zijn voor zover bekend, in Noors onderzoek niet onderzocht.

Solomon (1989) heeft een onderzoek gedaan onder Israëliëse Libanon veteranen naar factoren die het zoeken van psychiatrische hulp beïnvloeden. In het onderzoek is een groep veteranen met PTSS symptomen die hulp had gezocht, vergeleken met een groep veteranen met PTSS symptomen die geen hulp had gezocht. Ernst van de symptomen, inschatting van eigen vermogens, negatieve levenservaringen, steun van familie en sociodemografische factoren werden meegenomen in de vergelijking. De voornaamste discriminerende factor bleek de inschatting van eigen vermogens (self efficacy). Het verband tussen hogere inschatting van eigen vermogens en de weerstand om professionele hulp te zoeken, duidt er volgens Solomon op dat mensen met een hogere inschatting van eigen vermogens er eerder van overtuigd zijn dat ze zelf hun probleem wel op kunnen lossen.

Behandelde respondenten hadden duidelijk ernstiger symptomen dan de onbehandelde respondenten. Zij leden meer aan vermijding, hadden grotere moeilijkheden om sociaal te functioneren en rapporteerden meer somatische problemen. Mogelijk worden symptomen niet als een stoornis herkend, zolang ze niet zeer ernstig zijn en het dagelijkse leven minimaal beïnvloeden. Herkenning is volgens Fisher et al. (1983) de eerste stap bij het zoeken van hulp. Onbehandelde veteranen hadden meer negatieve levenservaringen voor de uitzending dan behandelde veteranen. Dit is in tegenstelling met vorige studies (Clark, 1983). Socio-demografische factoren (leeftijd, burgerlijke staat en opleidingsniveau) droegen niet bij aan significante verschillen tussen beide groepen. Net zo min als ervaren steun van familie. Bij dit onderzoek zijn alleen mensen met een PTSS diagnose onderzocht op een aantal door de auteur vastgestelde factoren. Of er andere factoren van invloed zijn op het ontbreken van de hulpvraag, wordt niet duidelijk. De auteur geeft aan dat het onderzoek geen antwoord geeft op de vraag of mensen die aan PTSS lijden, maar zelf geen hulp zoeken, echt professionele behandeling nodig hebben en of dit in hun voordeel zal werken.

Van der Beek et al. (1987) benaderden ongeveer 8000 ex-UNIFIL militairen om na te gaan of en bij welke nazorginstanties zij hulp hadden gezocht. Van de 4675 respondenten had 2,5% als gevolg van psycho-somatische klachten (veroorzaakt door hun verblijf in Libanon), om professionele hulp gevraagd. Verwacht wordt dat het aantal in werkelijkheid tussen de 2,5% en 10% ligt. In een tweede fase is de nazorggroep vergeleken met een controlegroep, die geen nazorg had gezocht. De belangrijkste factoren van nazorgbehoefte bleken te zijn: vertrek naar Libanon als 'vlucht' uit probleemsituaties in Nederland, het van nabij meemaken van geweldsincidenten alsmede een gevoel van onveiligheid en oncontroleerbaarheid van de situatie, en een gebrekkige individuele of sociale herintegratie na terugkeer in Nederland, gepaard gaande met het ontbreken van maatschappelijke waardering en het gemis van kameraadschap. Hoewel 75,7% van de nazorgers binnen een jaar psychische problemen had (waarvan een gedeelte al tijdens het verblijf in Libanon), zocht 50,6% van de nazorgers binnen een jaar hulp. Een derde zocht pas na meer dan twee jaar hulp. De auteurs merken op dat er rekening mee moet worden gehouden dat mensen in de regel pas om professionele hulp vragen op het moment dat ze dreigen te bezwijken. Bovendien is dit, gezien de respons, slechts een deelverzameling van de gehele groep ex-Libanongangers met geestelijke problemen.

Van Willigenburg en Alkemade (1995) deden onderzoek onder sinds 1991 uit voormalig Joegoslavië, Irak en Angola teruggekeerde VN militairen. Informatie werd verkregen van 87% van de 226 benaderden. Van de onderzochten had 24% psychische problemen, 2% had een PTSS diagnose. Alle personen die problemen rapporteerden werd hulp aangeboden. Slechts een kwart van de uitgenodigde militairen ging in op het aanbod en is in behandeling genomen bij de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH). Hieruit blijkt dat door een actieve benadering wel een gedeelte, maar nog lang niet alle personen met

psychische klachten in behandeling gaan. Dit blijkt ook uit de resultaten van het hulpaanbod van de Afdeling Individuele Hulpverlening naar aanleiding van de Nazorg vragenlijst-KL. Mensen worden telefonisch benaderd als uit de resultaten van de vragenlijst blijkt dat daar reden voor is. In de periode van november 1998 tot en met april 2000 was er bij 87 % (N = 1309) van de respondenten van de vragenlijst (zowel actief dienenden als veteranen) geen reden om te bellen. Van de benaderden is de helft in het hulpcircuit terechtgekomen n.a.v. het telefoongesprek of had zelf al hulp gevonden. De andere helft had diverse redenen om niet op het hulpaanbod in te gaan. De belangrijkste waren: 'na drie keer bellen niet bereikbaar' (11,5 %), 'neemt zelf contact op indien nodig' (10,3 %), 'er zijn geen problemen meer, het is goed nu' (7,8 %). Bij de groep veteranen (N = 154) was er voor 84 % geen reden om te bellen. 40 % van de benaderden is in het hulpcircuit terechtgekomen en voor de overige groep was de belangrijkste reden om niet in te gaan op het hulpaanbod: 'na drie keer bellen niet bereikbaar' (20 %) en 'neemt zelf contact op indien nodig' (13,3%). Naast het niet bereikbaar zijn (deze mensen kregen nog een brief thuisgestuurd), blijkt hieruit dat veel mensen eerder hun problemen zelf op willen lossen dan hierbij de hulpverlening in te schakelen.

Het is niet duidelijk of de overige 75 % uit het onderzoek van Van Willigenburg en Alkemade die niet inging op het hulpaanbod, later wel in behandeling is gegaan voor hun psychische problemen. Het zou kunnen dat ze het gevoel hadden dat de problemen die werden ervaren niet ernstig genoeg waren. Of respondenten stonden er terughoudend tegenover om hulp bij een therapeut te zoeken. Dit zijn echter suggesties van de auteurs. Redenen van respondenten om niet in te gaan op het hulpaanbod, komen in het onderzoek niet naar voren.

Onderzoek van Flachs en Zijlmans (1998), die door middel van de Vragenlijst Nazorg KL 5053 respondenten hebben (respons 46 %) bereikt, toont dat negen maanden of langer na terugkeer van uitzending, 20,4 % psychische klachten ondervond. Van alle uitgezonden militairen die de vragenlijst hebben geretourneerd sinds 1995, had 11,2 % een soort van behandeling of begeleiding ontvangen. Voornamelijk bij de Afdeling Individuele Hulpverlening, RIAGG of Maatschappelijke Dienst Defensie. Dit houdt in dat bijna 10 % wel klachten had, maar daarvoor geen hulp zocht.

Uit de meest recente studie naar aanleiding van de Vragenlijst Nazorg KL (Zijlmans en Bos-Bakx, 2000), blijkt een afname van het aantal gemelde meegemaakte gebeurtenissen, de hoeveelheid verwerkingsproblemen en de aangeboden hulpverlening in vergelijking met 1991-1996. Negen maanden na uitzending ondervond 14,7 % van de uitgezonden militairen psychische klachten in de zin van partiele PTSS, bij 2,6 % was er sprake van PTSS. Ten tijde van het onderzoek had 7 % enigerlei vorm van begeleiding of behandeling ontvangen. Dit betekent dat ruim de helft van de respondenten met problemen geen hulp heeft gevraagd. Niet meer actief dienende militairen rapporteerden significant meer verwerkingsproblemen dan actief dienenden. Van de groep niet meer actief dienende militairen had 24,1 procent partiele PTSS en 6,3 % PTSS. Uit de resultaten blijkt dat vrouwelijke respondenten meer verwerkingsproblemen hadden dan mannelijke respondenten. Het zou echter ook zo kunnen zijn dat vrouwen meer verwerkingsproblemen hebben ervaren of hebben gerapporteerd. Een ander opvallend gegeven is namelijk dat van de 34 militairen die volgens de vragenlijst ernstige verwerkingsproblemen hadden, maar 4 militairen aangaven dat zij hun eigen gezondheid slecht tot niet zo best vonden. Dit betekent dat er 30 militairen waren waarbij objectief was vastgesteld dat zij met ernstige problemen kampten, maar dat zij dat in hun perceptie niet als zodanig waarnamen of rapporteerden.

Bij dit onderzoek moet er rekening mee worden gehouden dat de vragenlijst door alle respondenten negen maanden na uitzending is ingevuld. Symptomen komen soms veel langer na een uitzending en het zoeken van hulp wordt vaak uitgesteld (Van der Beek et al., 1987).

Onderzoek door Bramsen et al. (1997) naar ervaringen van veteranen die sinds 1975 hebben deelgenomen aan vredes – en crisisbeheersingsoperaties, toont aan dat ruim 20 % van alle uitgezonden militairen die de vragenlijst hebben geretourneerd (respons 46 %), na terugkeer aanpassings- of verwerkingsproblemen had. Van degenen die aangaven behoefte te hebben aan hulp voor psychische klachten (18 %), had de helft ook hulp gezocht en ontvangen. Het soort klachten dat werd genoemd zijn aanpassingsstoornis, post traumatische stress stoornis (PTSS), angststoornis, depressie, suicidaliteit, afhankelijkheid van alcohol, drugs, kalmeringsmiddelen en slaapmedicatie.

Het aantal ingrijpende gebeurtenissen, mate van steun en erkenning uit naaste omgeving, mate van opvang en nazorg, mate van voorbereiding vooraf en begeleiding tijdens de diep ingrijpende ervaringen hadden invloed op het al dan niet hebben van klachten.

Er werden door de respondenten verschillende redenen gegeven om geen hulp te vragen. Onder andere dat men er ‘geen behoefte aan had’, ‘de hulpverlener zou hen niet begrijpen’, ‘ze wisten niet waar ze naartoe konden’, ‘ze vonden het moeilijk om over te praten’, ‘ze wilden het liever vergeten’, ‘ze dachten dat het hun carrière zou schaden’.

2.3 Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van diverse groepen

Er is weinig onderzoek gedaan naar het ontbreken van hulpzoekgedrag van Nederlandse jonge veteranen. Dat het ontbreken van de hulpvraag ook onder andere groepen van de populatie een bekend verschijnsel is, blijkt uit een aantal onderzoeken.

Van der Ploeg et al. (1985) hebben onderzoek gedaan naar de hulpvraag van slachtoffers van geweld, met name het ontbreken van die hulpvraag. Zij maken onderscheid in een aantal geweldsvormen: tasroof, zakkenrollerij, inbraak, mishandeling en seksueel geweld. Deze groep verschilt op veel gebieden van veteranen en kan andere redenen hebben om geen hulp te zoeken (bijvoorbeeld angst voor herhaling door bedreiging na mishandeling). Maar uit het onderzoek blijkt dat ze overeenkomstige symptomen hebben zoals gespannenheid, boosheid, angsten, depressie, concentratieproblemen en vermijding. Drie kwart van de slachtoffers die deelnamen aan het onderzoek had geen beroep op de hulpverlening gedaan. De meest genoemde reden hiervoor was dat men vond dat hulp (nog) niet nodig was, men had het idee het probleem zelf op te moeten lossen. Verder werd onbekendheid met mogelijkheden voor zorg genoemd en negatieve verwachtingen over de hulpverlening speelden een rol. Angst voor negatieve reacties werd weinig aangegeven.

Ook in de hulpverlening aan verslaafden van verdovende middelen speelt de vraag hoe het komt dat een groot aantal individuen geen gebruik maakt van de aangeboden hulpverlening. In een onderzoek naar verklarende factoren voor het zoeken van hulp onder druggebruikers, werden 120 druggebruikers die hulp hadden gezocht, vergeleken met 120 druggebruikers die geen hulp hadden gezocht. Er werd gekeken naar drie levensgebieden; gebruik van verdovende middelen, sociaal functioneren en emotioneel functioneren. De factoren ‘drugsgeschiedenis’, ‘socio-demografische kenmerken’, ‘bezorgdheid’ en ‘behoefte aan hulp’ werden meegenomen in de vergelijking. De twee groepen waren vergelijkbaar wat betreft ‘socio-demografische kenmerken’. Uit de resultaten blijkt dat hulpzoekers meer problemen hadden met het functioneren in de drie levensgebieden. De auteurs suggereren dat hulp pas wordt gezocht op het moment dat het leven onhandelbaar wordt. Ze benadrukken het belang

van 'outreach' strategieën om in contact te komen met druggebruikers die zelf nog niet het punt hebben bereikt waarop professionele hulp wordt gezocht (Power et al., 1992).

Onderzoek naar het proces dat leidt tot het zoeken van hulp voor alcoholproblemen (Jordan en Oei, 1989), geeft aan dat er ook in dit veld nog geen eenduidig beeld is over de motivatie voor het al dan niet zoeken van hulp. Gebrek aan motivatie om hulp te zoeken voor een alcoholprobleem is in de loop van de tijd geherdefinieerd als gebrek aan bewustzijn van het probleem. Het belang van herkenning van het probleem komt in veel procesmodellen over het zoeken van hulp vanwege een alcoholprobleem naar voren. Hingson et al. (1982) vonden dat dit voor velen gerelateerd was aan de hoeveelheid alcohol die werd gedronken. Verslechtering van tenminste twee levensomstandigheden en het niet meer kunnen vervullen van de gebruikelijke rol (bijv. echtgenoot), droegen bij aan herkenning van het probleem. De meest belangrijke variabele die onderscheid maakte tussen een groep die wel en een groep die geen hulp had gezocht, bleek de negatieve invloed van alcohol op vijf levensgebieden (gezondheid, werk, vrienden en familie) en het gevoel dat men weinig controle had over de ontwikkeling van het alcoholprobleem. Thom (1986) vond dat het merendeel van haar respondenten 5 jaren voordat ze hulp zochten al een alcoholprobleem had. De meest genoemde barrière voor het zoeken van hulp was de overtuiging dat het drankprobleem niet ernstig genoeg was. Verder noemden vrouwen de invloed van anderen, stigmatisering en alcohol wijten aan andere problemen als belangrijke barrières. Een significante hindernis voor mannen was het toegeven dat ze zelf hun alcoholprobleem niet op konden lossen.

2.4 Samenvatting

Uit onderzoek naar hulpzoekgedrag van oudere generaties, jonge veteranen en diverse groepen uit de populatie, blijkt het ontbreken van de hulpvraag, terwijl er problemen zijn, een bekend verschijnsel.

Redenen van de oudere generatie om wel hulp te zoeken waren ernstiger lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten en relatieproblemen. Mensen die hulp zochten hadden minder steunende sociale contacten, ze hadden meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt en een lager opleidingsniveau. Redenen die werden gegeven om geen hulp te zoeken waren dat men problemen zelf op wilde lossen, men niet wist waar ze naar toe konden gaan, men was bang voor wat men tegen zou komen, tijd en kosten waren een probleem, men was bang voor de reacties van anderen, of men had een goed sociaal netwerk. Ook motivatie voor een uitzending lijkt invloed te hebben; Vietnam veteranen die tegen hun zin naar Vietnam waren gegaan zochten minder hulp dan Vietnam veteranen die betrokkenheid bij de oorlog steunden. Uit onderzoek naar Nederlandse oorlogsslachtoffers blijkt dat zij meer hulp zochten bij huisartsen en medisch specialisten dan bij psychologen en psychiaters. Hieruit blijkt het belang van kennis bij de primaire hulpverlening.

Uit de resultaten van de Nazorgvragenlijsten van de KL blijkt dat ongeveer de helft van de militairen en jonge veteranen die negen maanden na terugkeer problemen ervaren, geen hulp zoekt. De vragenlijsten geven geen antwoord op de vraag wat redenen zijn van militairen en jonge veteranen om geen hulp te zoeken, terwijl er wel problemen zijn. Wel blijkt dat van een groep van 34, die volgens de vragenlijst ernstige klachten heeft, maar vier mensen zelf ook klachten ervaren of rapporteren. Veteranen rapporteerden meer klachten dan actief dienende militairen. Na een actieve benadering maakte een gedeelte wel gebruik van een hulpaanbod, maar een meerderheid niet. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat veel mensen zich niet bewust waren van een probleem of de klachten niet ernstig genoeg vonden.

Uit diverse onderzoeken onder jonge veteranen blijkt dat ernst van de klachten een onderscheidende factor is voor het al dan niet zoeken van hulp. Dit komt overeen met de

resultaten van onderzoek onder oudere generaties. Uit het onderzoek van Solomon blijkt inschatting van eigen vermogens de meest onderscheidende factor te zijn. Uit zijn onderzoek blijken veteranen met meer negatieve levenservaringen minder hulp te zoeken.

In de uitgebreide studie van Bramsen et al. (1997) worden een aantal redenen gegeven van jonge veteranen om geen hulp te vragen. Men heeft er geen behoefte aan, een hulpverlener zou het niet willen begrijpen, men weet niet waar naar toe te gaan, men vindt het moeilijk om er over te praten, men wil het liever vergeten of is bang dat het een negatieve invloed zou hebben op hun carrière. Bij dat onderzoek en ook bij de resultaten naar aanleiding van de Nazorg-vragenlijst KL, moet rekening worden gehouden met het feit dat de respons minder dan de helft was. Er is dus een grote groep waarvan niet bekend is of zij klachten hebben en of zij daar al dan niet hulp voor hebben gezocht.

Uit onderzoeken bij diverse groepen in de populatie blijkt het ontbreken van de hulpvraag terwijl er problemen zijn een bekend verschijnsel te zijn. Redenen die door slachtoffers van geweld worden gegeven om geen hulp te zoeken zijn dat men hulp niet nodig vindt of men wil het probleem zelf op lossen. Ook geeft men aan niet bekend te zijn met de mogelijkheden van hulp en men heeft negatieve verwachtingen ten opzichte van de hulpverlening.

Slachtoffers die wel hulp zoeken hebben meer last van de gevolgen van geweld, hebben minder sociale steun en een lagere opleiding. Drugsverslaafden die wel hulp zoeken hebben grotere problemen met drugs en sociaal en emotioneel functioneren. Bij alcoholverslaafden is een reden dat er geen hulp gezocht wordt dat het gebruik van alcohol niet als probleem wordt gezien of niet als ernstig genoeg wordt gezien. Mannen in deze groep geven als voornaamste reden dat ze zelf hun problemen op willen lossen, terwijl vrouwen in deze groep met name bang zijn voor negatieve reacties van anderen.

Resultaten uit onderzoeken onder verschillende groepen laten veel overeenkomsten zien. De ernst of de ervaren ernst van de klachten is een belangrijke verklarende factor voor het al dan niet zoeken van hulp. Men (met name mannen) lijkt de neiging te hebben zelf problemen op te willen lossen. Er blijkt vaak geen herkenning te zijn van een probleem. Soms ook niet door de hulpverlening. Mensen geven aan soms teleurgesteld te zijn door de hulpverlening, hierdoor zullen ze minder positief staan ten opzichte van hulpverleners en minder snel nog een keer de stap naar de hulpverlening nemen. Hieruit blijkt het belang van herkenning van problemen door de primaire hulpverlening. Mensen die meer steunende sociale contacten hebben zoeken minder hulp dan mensen met een minder goed sociaal netwerk.

Een verschil tussen slachtoffers van geweld en veteranen, is dat de eerste groep minder aangeeft bang te zijn voor negatieve reacties van anderen. Dit zou te maken kunnen hebben met een imago van de militair dat iemand hoog wil houden. Ook komt bij militairen en jonge veteranen de angst voor negatieve gevolgen op de carrière naar voren.

3. Analyse en modellen

In dit hoofdstuk volgt eerst een analyse van factoren volgens de literatuur van invloed kunnen zijn op (het ontbreken van) hulpzoekgedrag. Vervolgens worden een aantal modellen besproken, waaronder de theorie van Planned Behavior van Azjen en Fishbein (1991).

3.1 Barrières bij het zoeken van hulp

Amerikaanse Vietnam veteranen:

- *hoop of aanname dat de klacht vanzelf weer over zou gaan*
- *behandeling zou niet helpen*
- *argwaan t.o.v. de geestelijke gezondheidszorg*
- *teleurgesteld door hulpverlening in het verleden*
- *negatieve verwachtingen over de hulpverlening*
- *angst voor wat men tegen zou komen*
- *hulpverlener zou hen niet begrijpen*

Overlevende Tweede Wereldoorlog

- *eigen problemen op willen lossen*
- *teleurgesteld door hulpverlening in het verleden*

Veteranen die na 1975 zijn uitgezonden

- *geen behoefte aan hulp*
- *de hulpverlener zou hen niet begrijpen*
- *wisten niet waar ze naartoe konden*
- *vonden het moeilijk om over te praten*
- *dachten dat het hun carrière zou schaden*

Nederlandse slachtoffers van geweld

- *hulp was (nog) niet nodig*
- *men had het idee het probleem zelf op te moeten lossen*
- *onbekendheid met mogelijkheden voor zorg genoemd*
- *negatieve verwachtingen over de hulpverlening speelden een rol*
- *angst voor negatieve reacties werd door deze groep **weinig** aangegeven.*

Israëlische Libanon veteranen

- *hoge inschatting van eigen vermogens (self efficacy)*
- *meer negatieve levenservaringen*

Mensen met alcoholprobleem

- *probleem niet ernstig genoeg*

Vrouwen met alcoholprobleem

- *invloed van anderen*
- *stigma*

Mannen met alcoholprobleem

- *zelf probleem op willen lossen*

3.2 ‘Triggers’ voor het zoeken van hulp

Australische Vietnamveteranen

- *Posttraumatische stress*
- *relatieproblemen*
- *angst en depressie*

- *Fysische en geestelijke gezondheidsklachten*
- *problemen met het functioneren van hun gezin*
- *hadden mensen in hun omgeving die hun uitzending afkeurden (geen sociale steun)*
- *ervoeren de thuiskomst als negatief*
- *voelden zich gediscrimineerd vanwege hun deelname in Vietnam*

Overlevenden Tweede Wereldoorlog

- *De mate van PTSS*
- *meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt*
- *een lager opleidingsniveau*
- *gescheiden*
- *minder steunende sociale contacten*

Nederlandse UNIFIL militairen

- *‘vlucht’ uit probleemsituaties in Nederland*
- *het van nabij meemaken van geweldsincidenten alsmede een gevoel van onveiligheid en oncontroleerbaarheid van de situatie*
- *gebrekkige individuele of sociale herintegratie na terugkeer in Nederland*
- *het ontbreken van maatschappelijke waardering*
- *het gemis van kameraadschap*

Israëlische Libanon veteranen

- *ernstiger symptomen (van vermijding, grotere moeilijkheden om sociaal te functioneren, meer somatische problemen)*

Overzicht van meest genoemde ‘triggers’ en barrières

| Barrières | ‘Triggers’ |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - zelf het probleem op willen lossen - idee dat het probleem wel overgaat / niet ernstig genoeg voor hulpvraag - hulpverlener zou het niet begrijpen - negatieve ervaring met hulpverlening in het verleden - moeite om er over te praten - angst voor negatieve gevolgen carrière - angst voor negatieve reacties van anderen - meer negatieve levenservaringen | <ul style="list-style-type: none"> - ernstiger symptomen - gebrek aan sociale steun - meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt - een lager opleidingsniveau - gescheiden |

De gevonden barrières en ‘triggers’ zijn het resultaat van onderzoek onder diverse groepen. Daarbij zijn de resultaten over het algemeen gebaseerd op een aantal door de onderzoekers aangereikte factoren. De uitslag daarvan zegt dus alleen iets over in welke mate die factoren al dan niet een belemmering vormen om hulp te zoeken in vergelijking met de andere aangereikte factoren. Daaruit kan niet de conclusie worden getrokken dat er geen andere

factoren van invloed zijn en wat de achterliggende ideeën zijn van bijvoorbeeld iemand die invult dat hij 'zijn eigen problemen op wil lossen'. Bovendien wordt niet duidelijk wat de zwaarte is van de verschillende factoren.

3.3 Invloed van naasten op het zoeken van hulp

Mensen met een goed sociaal netwerk lijken minder snel hulp te zoeken dan mensen met een gebrek aan sociale steun.

Opvallend is dat de sociale omgeving zowel het effect van 'trigger' als barrière kan hebben. Een gebrek aan steun uit de sociale omgeving kan leiden tot het zoeken van hulp, maar angst voor negatieve reacties kan iemand er ook van weerhouden om hulp te zoeken. Een 'trigger' om hulp te zoeken voor Nederlandse UNIFIL veteranen was het gemis van kameraadschap. Hieruit blijkt het belang van niet alleen de professionele hulpverlening, maar ook het belang van sociale netwerken en contacten met andere veteranen. Mensen zijn geneigd eerder op informele sociale netwerken te steunen dan op de professionele hulpverlening.

Een uitzending heeft niet alleen gevolgen voor de militair zelf maar ook voor zijn directe omgeving. Vaak zijn het de vrouwen van veteranen die het veranderde en onhandelbare gedrag zien en aandringen op hulp (Solomon, 1993; Norcross et al., 1996).

Uit diverse onderzoeken blijkt dat de groep die hulp zoekt uit meer gescheiden mensen bestaat dan de groep die geen hulp zoekt (Veroff, 1981, Rabinowitz, 1998; Bramsen et al., 1999). Deze groep heeft geen partner om op te steunen en zal waarschijnlijk eerder behoefte hebben aan formele hulpverlening.

3.4 Invloed van PTSS op het zoeken naar hulp

Een mogelijke verklaring voor weerstand om hulp te zoeken is dat het een consequentie is van de vermijdingssymptomen van PTSS (Schwarz et al., 1992). Dit wordt echter tegengesproken door resultaten van een aantal andere studies (Marshall, 1997; Kulka et al., 1990; Van der Ploeg et al., 1985; Solomon, 1993) waaruit blijkt dat veteranen met PTSS significant meer hulp zoeken dan veteranen zonder PTSS diagnose en niet hoger scoren op vermijding. Het zou kunnen dat niet zozeer het vermijdingssymptoom van PTSS mensen er van weerhoudt om hulp te zoeken, maar wel de neiging tot isoleren en terugtrekken als gevolg van PTSS (Pomeroy).

3.5 Invloed van sekse op het zoeken van hulp

Regelmatig komt sekse naar voren als verklarende factor voor het zoeken naar hulp (Pieper en Maercker, 1999; Tudiver en Talbot, 1999). Vrouwen zouden eerder de beslissing nemen om hulp te zoeken dan mannen, omdat mannen is geleerd om zich meer onafhankelijk op te stellen. Het is echter de vraag of dit verschil ook zichtbaar is tussen mannelijke en vrouwelijke veteranen, aangezien er bij deze groep sprake is van een militaire socialisatie, waarvan zowel mannen als vrouwen deel uit maken. Het zou kunnen dat vrouwen zich aanpassen aan de 'mannelijke cultuur'.

Pieper en Maercker (1999) schreven een artikel naar aanleiding van klinische ervaringen over mannelijkheid en het zoeken van hulp na traumatische ervaringen op de werkvloer. Ze beschrijven 'alpha-mannen', die een 'mannenberoep' uitoefenen (zoals bijv. brandweer, militair); leven met een zelfbeeld volgens een ideaal van een harde man die niet geschokt kan zijn; het niet mannelijk vinden om over gevoelens te praten; sterke groepsidealen hebben en zich daarmee identificeren.

Uit onderzoek onder huisartsen om antwoord te krijgen op de vraag waarom mannen geen hulp zoeken (Tudiver en Talbot, 1999), blijkt dat mannen vooral steun krijgen van hun vrouwelijke partners en minder van hun mannelijke vrienden. Ervaren kwetsbaarheid, angst en ontkenning zijn van invloed op de vraag om hulp. Persoonlijke barrières relateren aan de traditionele, sociale rolkarakteristieken van de man: immuniteit en onsterfelijkheid; moeite om controle op te geven; geloof dat het zoeken van hulp onacceptabel is. Daarnaast werden tijd en bereikbaarheid als barrières opgegeven.

Resultaten van een onderzoek onder Israëliëse Libanon veteranen laten zien dat een groot aantal van deze veteranen bijna 10 jaren na de oorlog nog hulp zoeken voor aan de oorlog gerelateerde klachten. Een sterk sociaal stigma is gerelateerd aan gedrag dat inconsistent wordt geacht met het imago van de sterke soldaat die zijn familie beschermt. Een imago dat de meest Israëliëse mannen hebben geïnternaliseerd (Solomon, 1995).

3.6 Invloed van opleiding en inkomen op het zoeken van hulp

De resultaten over de invloed van opleiding en inkomen bij het zoeken van hulp zijn tegenstrijdig. De groep overlevenden van de Tweede Wereldoorlog die hulp zocht, had een significant lager opleidingsniveau dan de groep die geen hulp zocht (Bramsen et al., 1999). Uit diverse studies blijkt dat het zoeken van hulp is gerelateerd aan een hogere opleiding en een hoger inkomen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een hogere opleiding en een hoger inkomen samengaat met zowel meer kennis over diverse hulpbronnen als kennis over de problemen waarvoor hulp mogelijk is. Het is mogelijk dat het hebben van een hogere opleiding, de waarschijnlijkheid dat professionele hulp als een gepaste manier wordt gezien om met stress als gevolg van een groot aantal problemen om te gaan, verhoogt. Tot slot zou het zo kunnen zijn dat de dissonantie van emotionele problemen meer intens is voor mensen met een hogere opleiding en een hoger inkomen, omdat ze over het algemeen een meer comfortabel leven zullen leiden dan mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen (Veroff, 1981).

Uit onderzoek van Bland et al. (1997), blijkt dat werklozen significant meer hulp zoeken voor psychische problemen dan werkenden. Opleiding was in dit onderzoek geen onderscheidende factor. Een mogelijke verklaring voor het verschil tussen beide onderzoeken is dat mensen die werkloos waren in het onderzoek geen andere uitweg meer hadden dan het vragen van hulp. In onderzoek van Rabinowitz et al. (1998) naar behoefte aan hulp, blijken een lagere opleiding en een lager inkomen geassocieerd te zijn met behoefte aan hulp. De voornaamste predictor voor het zoeken van hulp, was het leven in een grote stad.

Een mogelijke verklaring voor de tegenstrijdige resultaten is dat de behoefte aan hulp groter is bij de groep met een lager inkomen en een lagere opleiding, maar door betere kennis en betere toegankelijkheid, zijn het mensen met een hoger inkomen en een hogere opleiding, die meer in de hulpverlening terecht komen.

3.7 Invloed van leeftijd op het zoeken van hulp

Jonge mensen zijn volgens diverse onderzoeken meer geneigd hulp te zoeken dan oudere mensen (Veroff, 1981, Bland et al., 1997). Mogelijke verklaringen die hiervoor worden gegeven zijn de interesse van jonge mensen voor populaire quasi-therapeutische bewegingen, of dat hulp voor jonge mensen effectiever is, omdat ze minder diepgewortelde problemen hebben. Oudere mensen zouden minder snel toegeven dat ze een probleem vinden om met bepaalde problemen om te gaan, voor zich zelf willen zorgen en meer gebruik maken van informele steun. Uit onderzoek van Rabinowitz (1998) naar behoefte aan hulp, blijkt dat ouderen meer behoefte hebben aan hulp dan jongeren. Mogelijk bestaat de groep die hulp

zoekt uit meer jongeren dan ouderen, terwijl de behoefte aan hulp er meer is bij ouderen. Een mogelijke verklaring voor het feit dat ouderen minder hulp zoeken is dat ze meer moeite hebben een probleem toe te geven en minder open staan voor therapeutische hulp (Veroff, 1981).

3.8 Modellen van het hulpzoekproces

Er bestaan meerdere modellen die ingaan op het hulpzoekproces. Een aantal voorbeelden zijn het vijfstadia model van Solomon (1993):

- De perceptie van ernstige distress
- De identificatie dat de ernstige distress professionele hulp vereist
- Het afwegen van de mogelijke kosten en baten van de hulp
- De beslissing om hulp te zoeken
- De selectie van het type hulp

Het vierstadia model van Yates et al. (1989):

- Bewustzijn van de klachten
- Interpretatie van het probleem
- Overweging van alternatieven om er mee om te gaan
- Uitvoering van het gekozen alternatief

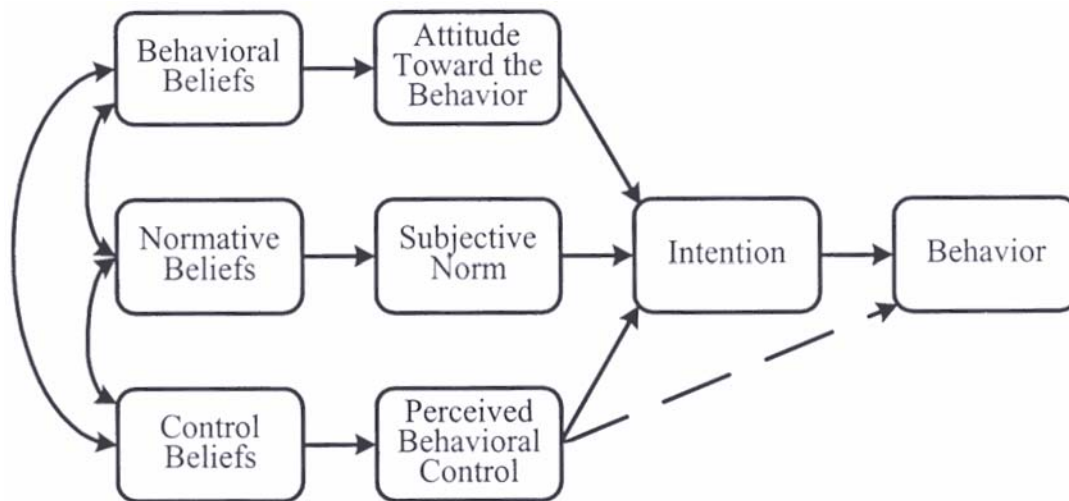
Het driestadia model van Gross en Mc Mullen (1983):

- Heb ik een probleem waarbij hulp kan helpen?
- Zal ik om hulp vragen?
- Wie is het meest geschikt om mij van hulp te voorzien die ik nodig heb?

Deze modellen geven allemaal herkenning of bewustzijn van het aanwezig zijn van een probleem als eerste stap in het hulpzoekproces. Dit wordt bepaald door iemands ervaring met klachten, kennis over wat normaal is, externe informatie, conditionering, gevoel van verlies door de gebeurtenis, gevoel van secundaire winst als gevolg van de gebeurtenis, voorbereiding en reactie tijdens de gebeurtenis.

Toch blijkt dat alleen bewustwording van een probleem niet voldoende is om de stap naar de hulpverlening te zetten. Als iemand zich eenmaal bewust is van een probleem moet iemand een keuze maken, waarbij de kosten en baten van het zoeken van hulp een grote rol spelen. Hierbij kan gedacht worden aan persoonlijke kosten zoals beschadiging van zelfwaardering, sociale kosten zoals de perceptie van anderen en tijd en financiële kosten. Overwegingen op deze drie gebieden zijn terug te vinden in de theorie van Planned Behavior van Azjen & Fishbein(1991).

Volgens Azjen en Fishbein wordt gedrag bepaald door drie overwegingen: ideeën over de mogelijke consequenties van gedrag (behavioral beliefs), ideeën over de normatieve verwachtingen van anderen (normative beliefs), en ideeën over de aanwezigheid van factoren die de uitvoering van het gedrag vergemakkelijken of bemoeilijken (control beliefs). 'Behavioral beliefs' veroorzaken een welwillende of onwelwillende houding ten opzichte van het gedrag. 'Normative beliefs' resulteren in een ervaren sociale druk of subjectieve norm. 'Control beliefs' resulteren in de perceptie van controle over gedrag. In combinatie leiden houding ten opzichte van het gedrag, de ervaren subjectieve norm en de perceptie van controle over het gedrag tot een gedragsintentie. Hoe welwillender de houding, hoe positiever de subjectieve norm, en hoe groter de perceptie van controle, des te sterker zal de intentie zijn om een gedrag te vertonen. Indien er een voldoende mate van 'actual control' is, wordt verwacht dat mensen hun intenties uitvoeren op het moment dat de mogelijkheid zich biedt.



Variabelen extern aan de theorie zoals demografische factoren, persoonlijkheidskenmerken, en houding t.o.v. dingen en mensen worden alleen indirect als voorspellend gezien voor intentie en gedrag, door het effect dat ze kunnen hebben op de beschreven factoren. Om gedrag van iemand te beïnvloeden, moeten iemands ideeën veranderd worden. Dit model kan verhelderend werken en helpen om na te gaan welke ideeën de intentie voor hulpzoekgedrag van jonge veteranen bepalen. Dat kunnen ideeën zijn over uitkomsten van bepaald gedrag, normatieve ideeën over sociale normen of ideeën over de controle die iemand over een bepaald gedrag heeft. De hiervoor genoemde ‘triggers’ en ‘barrières’ kunnen geplaatst worden onder deze drie soorten ideeën.

Barrières en ‘Triggers als ‘behavioral beliefs’, ‘normative beliefs’ en ‘control beliefs’

| Behavioral Belief | Normative Beliefs | Control Beliefs |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Zelf het probleem op willen lossen - Hoop of aanname dat de klacht vanzelf weer over zou gaan - Behandeling zou niet helpen - Argwaan t.o.v. de geestelijke gezondheidszorg - Teleurgesteld door hulpverlening in het verleden - Negatieve verwachtingen over de hulpverlening - Angst voor wat men tegen zou komen - Hulpverlener zou hen niet begrijpen - Moeilijk over te praten | <ul style="list-style-type: none"> - Idee over wat anderen ervan zouden vinden - Dachten dat het hun carrière zou schaden | <ul style="list-style-type: none"> - Tijd en kosten - Inschatting van eigen vermogens - Dachten dat het hun carrière zou schaden |

Met name de ‘behavioral beliefs’ lijken een grote rol te spelen bij het al dan niet zoeken van hulp. ‘Het probleem zelf op willen lossen’ werd in veel gevallen het meest genoemd. Wat niet duidelijk wordt is of het feit dat iemand zijn eigen probleem op wil lossen, inhoudt dat hij geen hulp zoekt vanwege zijn eigen houding ten opzichte van dat gedrag (‘behavioral belief’), of dat hij geen hulp zoekt vanwege zijn ideeën over de sociale norm (‘normative belief’). Ditzelfde geldt voor het idee dat ‘hulp (nog) niet nodig is’. De interactie tussen ‘behavioral’, ‘normative’ en ‘control beliefs’ in het model, komt bij meerdere barrières naar voren. Iemand die bang is dat hulp zoeken zijn carrière kan schaden, kan dit denken omdat hij het gevoel heeft dat zijn werkgever hem af zal keuren als hij zijn probleem bekend maakt. Maar het kan ook te maken hebben met het idee dat hij geen tijd vrij kan maken in verband met werken (‘control belief’). De barrière ‘niet weten waar naartoe te gaan’ is een kwestie van informatie. Het belang van deze informatie is eerder gebleken voor bewustwording en herkenning van een probleem.

Al deze barrières leiden tot een negatieve intentie, waardoor het gedrag (het zoeken van hulp) niet uitgevoerd zal worden. In hoeverre is het idee dat het probleem door iemand zelf kan worden opgelost realistisch? Finnegan (1997) verwijst naar een onderzoek waarin is aangetoond dat respondenten die een psychiatrische stoornis verborgen houden, even veel psychiatrische problemen hebben als respondenten die psychiatrische problemen aangeven. De eerste groep had geen betere prognose voor herstel zonder hulp.

De ‘triggers’ leiden juist wel tot de intentie om hulp te zoeken. De ‘triggers’ hebben met name te maken met de ernst van de klachten, zowel psychisch, lichamelijk als sociaal en met gebrek aan sociale steun. Als iemand ernstiger klachten krijgt wordt hij zich bewust van de negatieve consequenties voor zichzelf en/of zijn omgeving (‘behavioral belief’/‘normative belief’).

3.9 Samenvatting

In paragraaf 3.1 en 3.2 is een overzicht gegeven van de gevonden barrières en ‘triggers’ bij het zoeken van hulp van diverse groepen. In de literatuur komen een aantal factoren die invloed hebben op het zoeken van hulp regelmatig naar voren. Mensen met een goed sociaal netwerk, zoeken minder hulp dan mensen met een gebrek aan sociale steun. Hieruit blijkt de invloed die partners en naasten kunnen hebben. Partners herkennen symptomen vaak eerder en zetten in veel gevallen de eerste stap naar de hulpverlening. Resultaten over de invloed van PTSS symptomen op het zoeken van hulp zijn tegenstrijdig. Het idee bestaat dat het vermijdingssymptoom van PTSS mensen er van weerhoudt om hulp te zoeken. Mannen zoeken over het algemeen meer hulp dan vrouwen. Mensen met een hogere opleiding en een hoger inkomen, zoeken meer hulp dan mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen. Dit kan te maken hebben met verschil in kennis en toegankelijkheid van de hulpverlening. Uit een onderzoek blijkt dat mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen, meer behoefte hebben aan hulp dan mensen met een hogere opleiding en een hoger inkomen. Uit een aantal studies blijkt dat jonge mensen meer hulp krijgen dan oudere mensen, terwijl oudere mensen meer behoefte lijken te hebben aan hulp.

In diverse modellen van het hulpzoekproces, zijn herkenning en bewustzijn van het aanwezig zijn van een probleem de eerste stap in het proces van zoeken naar hulp. Dit wordt bepaald door iemands ervaring met klachten, kennis over wat normaal is, externe informatie, conditionering, gevoel van verlies door de gebeurtenis, gevoel van secundaire winst als gevolg van de gebeurtenis, voorbereiding en reactie tijdens de gebeurtenis.

Toch is alleen bewustwording van een probleem niet voldoende om de stap naar de hulpverlening te bieden. Bij de keuze om wel of geen hulp te zoeken, worden een aantal overwegingen gemaakt. Om hier een helder beeld van te kunnen krijgen, is de theorie van Planned Behavior van Azjen en Fishbein (1991) toegepast. Volgens hen wordt gedrag bepaald

door drie overwegingen: ideeën over de mogelijke consequenties van gedrag (behavioral beliefs), ideeën over de normatieve verwachtingen van anderen (normative beliefs), en ideeën over de aanwezigheid van factoren die de uitvoering van het gedrag vergemakkelijken of bemoeilijken (control beliefs).

Met name de behavioral beliefs lijken hulpzoekgedrag van jonge veteranen te beïnvloeden. Maar ook angst voor negatieve reacties van anderen (normative belief) en angst voor negatieve gevolgen voor de carrière (control belief) spelen een rol.

4. Interviews

Na de conclusie dat er in de literatuur weinig te vinden is over het ontbreken van hulpzoekgedrag van jonge veteranen, heb ik een aantal mensen benaderd voor een interview. Uiteindelijk heb ik elf gesprekken gevoerd, waarvan één telefonisch. Deze groep bestond uit twee jonge veteranen, een partner van een jonge veteraan, een aantal geestelijk verzorgers, het Hoofd Afdeling Individuele Hulpverlening van de Landmacht (AIH), een maatschappelijk werkster van Defensie (MDD), de voorzitter van de vakbond voor BBT-ers (BBTV), de voormalig voorzitter van de vakbond voor actief dienend personeel (AMFP), de voorzitter van de Nederlandse UNIFIL Vereniging en de voorzitter van het UN Signal Battalion. Op deze manier heb ik geprobeerd ideeën te krijgen van mensen die op verschillende manieren te maken hebben met (het ontbreken van) de hulpvraag van jonge veteranen. Dit leek mij een nuttige stap om antwoord te krijgen op een aantal vragen:

- Is het ontbreken van de hulpvraag, terwijl er (door de omgeving gesignaleerde) problemen zijn, een bekend verschijnsel?
- Wat zijn factoren die leiden tot het zoeken van hulp?
- Wat zijn barrières bij het zoeken van hulp?
- Hoe kunnen potentiële hulpzoekers bereikt worden?

Een aantal respondenten heeft meer te maken met militairen die nog actief in dienst zijn. De groep actief dienenden kan andere motieven hebben om geen hulp te vragen voor problemen dan veteranen. Hoewel de focus van dit onderzoek ligt bij de jonge veteraan, kunnen ook inzichten in de groep actief dienenden bijdragen aan een volledig beeld. Het hebben van een hulpvraag hoeft immer niet pas te komen op het moment dat iemand de dienst verlaat. Daarom acht ik de visie van respondenten die meer te maken hebben met actief dienenden ook relevant.

Alle respondenten, behalve de partner, hebben zelf uitzendervaring. Een aantal zijn, naast de bovengenoemde functie, zelf ook jonge veteraan. Dit zal van invloed zijn op hun mening over dit onderwerp in de functie die zij nu hebben.

In de beginfase van het onderzoek heb ik een aantal gesprekken gevoerd met maatschappelijk werkers van de BNMO en van de MDD. Gegevens uit die gesprekken zijn meegenomen.

4.1 Is het ontbreken van de hulpvraag, terwijl er (door de omgeving gesignaleerde) problemen zijn, een bekend verschijnsel?

Dat er jonge veteranen rondlopen met problemen, die niet om hulp vragen, werd door de personen waarmee ik heb gesproken bevestigd. Iedereen kende in zijn omgeving wel iemand die zich niet bewust was van een probleem of niks van hulp wilde weten, of was professioneel wel zo iemand tegengekomen.

4.2 Wat zijn factoren die leiden tot het zoeken van hulp?

Een aantal hulpverleners kaarten aan dat een probleem soms ten onrechte aan een uitzending wordt toegewezen. In die gevallen zijn problemen soms het gevolg van ervaringen van voor de uitzending. Een ervaring tijdens een uitzending kan dan wel als druppel dienen.

Wat ook in de literatuur naar voren kwam wordt bevestigd door de personen waarmee ik heb gesproken: veel mensen zoeken hulp op het moment dat ze geen kant meer op kunnen. Vaak krijgt dan ook de omgeving er last van. Maatschappelijk werkers geven aan dat zo'n crisis in veel gevallen samengaat met een bepaalde levensfase waar iemand in zit, bijvoorbeeld de geboorte van een kind, trouwen of het overlijden van een dierbare. Een bepaalde leeftijdsfase waarin veel mensen bewuster gaan nadenken over bepaalde levenservaringen kan een moment zijn dat jonge veteranen hulp zoeken. Zo komen er nu veel Libanon veteranen in de

hulpverlening, die op dit moment rond de 40 jaar oud zijn. Als iemand in rustiger vaarwater komt kunnen problemen ook ineens naar boven komen.

Geluiden, de media en situaties waarin iemand geconfronteerd wordt met zijn ervaring tijdens de uitzending worden door zowel jonge veteranen zelf, als door hulpverleners genoemd als ‘triggers’ om behoefte te krijgen aan hulp. Dit kan soms jaren na de uitzending zijn. Dat iemand dan komt met een hulpvraag, betekent volgens de hulpverleners niet automatisch dat iemand al die jaren al problemen had.

Een jonge veteraan gaf aan dat op het moment dat er herkenning is en een gevoel dat je over een probleem mag praten, de stap naar de hulpverlening wordt genomen.

Invloed van partners en de naaste omgeving

De invloed van partners en de naaste omgeving op de hulpvraag is tijdens de gesprekken vaak naar voren gekomen. Hoewel iemand zelf zich niet bewust is van een probleem, worden signalen in veel gevallen eerder opgemerkt door de partner of iemand anders in de naaste omgeving. Op het moment dat een jonge veteraan over zijn ervaringen wil praten, zoekt hij eerst hulp in zijn directe omgeving. Maatschappelijk werkers geven aan dat het vaak de partner is die opbelt om aan te geven dat er een probleem is. De partner van een veteraan vertelde dat het lang duurde voordat haar man, die nachtmerries had, veel dronk, angstig was en weinig begrip had voor zijn vrouw, zich er bewust van was dat hij een probleem had en dat kon accepteren. Zij gaf aan op een gegeven moment genoeg te hebben van alle verhalen en drong aan op hulpverlening. Hulpverleners vertellen dat jonge veteranen soms om hulp vragen op het moment dat hun partner dreigt weg te gaan.

Naast het bevorderen van de stap naar de hulpverlening, geven een aantal respondenten ook aan dat partners zich vaak schikken naar de situatie, uit angst voor agressie. Als een partner aangeeft een verhaal na een aantal keren wel gehoord te hebben, kan een jonge veteraan de neiging hebben zich af te sluiten. Dit kan als gevolg hebben dat iemand ook niet snel naar de professionele hulpverlening zal stappen. Het belang van goede informatie aan de partners over symptomen en over de mogelijkheden van hulpverlening, wordt door veel respondenten genoemd.

In een gesprek dat ik had met een jonge veteraan die in Srebrenica had gezeten kwam het belang van de sociale omgeving duidelijk naar voren. Hij is niet in de professionele hulpverlening terechtgekomen, wat volgens hem niet nodig was omdat hij zowel van zijn partner als van collega's en andere mensen in zijn omgeving, veel steun en erkenning kreeg. Ook heeft hij nog contact met een aantal oude maten, waar hij ook veel aan heeft.

4.3 Wat zijn barrières bij het zoeken van hulp?

Jonge veteranen

In de gesprekken die ik heb gehad met jonge veteranen, komen een aantal factoren naar voren die volgens hen het ontbreken van een hulpvraag verklaren: weinig erkenning vanuit de samenleving en van Defensie, machocultuur, de idee dat een hulpverlener het toch niet zal begrijpen, een eerdere negatieve ervaring met de hulpverlening, zelfbescherming, angst voor een stempel, angst voor negatieve invloed op carrière het niet herkennen van een probleem en de weg naar de hulpverlening binnen Defensie niet kennen.

Veteranenorganisaties

Volgens de voorzitter van de Nederlandse UNIFIL Vereniging is de reden dat veel jonge veteranen geen hulp zoeken dat ze geloven dat er niets mis is en zich niet bewust zijn van een

probleem. Veel veteranen richten zich op hun carrière in de burgermaatschappij en een gezin en nemen afstand van Defensie.

De voorzitter van het UN Signal Battalion geeft ook aan dat jonge veteranen een probleem vaak niet erkennen. Bovendien zijn ze bang voor ideeën uit de omgeving, ze weten de weg niet naar de hulpverlening en ze vinden dat een hulpverlener niet weet waar het over gaat. Barrières voor actief dienenden zijn volgens hem met name angst voor negatieve invloed op hun carrière, angst voor een stempel en teleurgesteld zijn in een vorige hulpverlener.

Hulpverleners (MDD, BNMO, geestelijk verzorgers)

Hulpverleners geven diverse verklaringen voor het niet zoeken van hulp: niet goed geïnformeerd zijn, het zelf op willen lossen, ontkenning (druk met leven in de burgermaatschappij; carrière, gezin), geen inzicht in eigen problematiek (geen herkenning), denken dat het niet ernstig genoeg is, isoleren, argwaan ten opzichte van Defensie, argwaan ten opzichte van de hulpverlening, machocultuur (onkwetsbaar willen zijn), geen erkenning uit de samenleving, taboe, schuldgevoelens, niet begrepen denken te worden en functioneren is nog mogelijk. Dat jonge veteranen soms pas jaren later komen met een probleem, kan ook komen doordat ze tijd nodig hebben om een probleem te ontwikkelen.

Volgens een aantal hulpverleners is er te weinig kennis over de veteranenproblematiek bij de civiele hulpverlening.

Vakbonden

Over het algemeen wordt weerstand onder militairen en veteranen om hulp te zoeken bepaald door het type mensen (voornamelijk mannen) dat in dienst gaat. “Mannen huilen niet!” De voorzitter van de BTTV maakt het volgende onderscheid tussen actief dienenden en jonge veteranen. Volgens hem is een barrière om hulp te zoeken voor jonge veteranen dat de wegen naar de hulpverlening van Defensie moeilijk te vinden zijn. Een barrière voor BBT-ers is de angst voor reacties van anderen en BOT-ers zijn bang voor negatieve gevolgen voor hun carrière.

De AIH

Bij de AIH vraagt men zich af hoe groot de groep is die niet komt met een hulpvraag. Volgens hen bereiken ze via de huidige actieve benadering een grote groep actief dienenden en jonge veteranen die een probleem ervaren en daar vrijwillig iets aan willen doen. Dat een groep Libanon veteranen nu pas komt met een hulpvraag, komt volgens het hoofd van de AIH voornamelijk door de slechte voorlichting destijds. Andere redenen dat jonge veteranen niet komen zijn dat ze zelf vinden dat er geen probleem is, ze geen zin hebben om er iets mee te doen, ze niet voldoende last hebben van een probleem, dat ze te weinig zicht op zichzelf hebben of dat ze druk bezig zijn met hun leven in de burgermaatschappij. Verder kunnen PTSD kenmerken (in een isolement raken) en iemands verleden een rol spelen.

Algemeen

Respondenten die zowel met actief dienenden als veteranen te maken hebben, geven aan dat actief dienenden met name geen hulp zullen zoeken uit angst voor hun carrière en uit angst voor reacties uit de omgeving. Voor veteranen speelt volgens hen met name onbekendheid met de mogelijkheden van hulpverlening en het niet erkennen van een probleem een rol.

Hoewel de nadruk bij de één meer ligt op de machocultuur of op het niet bewust zijn van het hebben van een probleem en bij een ander op het niet weten waar de hulpverlening te zoeken, zijn er veel overeenkomstige factoren naar voren gekomen die het zoeken van hulp mogelijk beperken. Deze zal ik hieronder uitgebreider bespreken.

Bewustzijn

In de literatuur kwam het belang van bewustzijn van een probleem naar voren. Het is moeilijk de groep die echt geen problemen heeft te onderscheiden van de groep die zich niet bewust is van bepaalde symptomen en dus ook aan zal geven dat er geen probleem is. Het is de vraag of je moet proberen deze laatste groep te willen helpen, terwijl zij zelf hulp niet nodig achten. Hetzelfde geldt voor de groep die merkt dat er wel iets aan de hand is, maar daar niet veel last van heeft en helemaal geen zin heeft om er iets aan te doen.

Uit de gesprekken blijkt dat de algemene mening is dat jonge veteranen zo goed mogelijk moeten worden voorgelicht over problemen die kunnen ontstaan en mogelijkheden van de hulpverlening. Deze informatie is ook belangrijk voor zijn naaste omgeving. Uiteindelijk moet de jonge veteraan zelf hulp willen.

De voorzitter van de BBTV benadrukt dat het niet een kwestie moet zijn van iemand bewust maken van een probleem, aangezien dat weinig jonge veteranen zal aanspreken, maar herkenning geven en bekend maken met de mogelijkheden die er voor jonge veteranen zijn. Men moet weten wat wel en niet normaal is.

Een van de respondenten kon uit eigen ervaring vertellen dat hij, tien jaren na zijn uitzending, tijdens een test voor een opleiding werd gewezen op gedrag dat een gevolg kon zijn van zijn militaire verleden. Hij verklaarde de psycholoog die hem hiermee confronteerde in eerste instantie voor gek, maar legde bij nader inzien toch het verband tussen slaapproblemen die hij soms had, agressief gedrag dat hij soms vertoonde en zijn uitzending. Hij vertelde dat zijn partner het verhaal van de psycholoog wel meteen herkende. Veel respondenten geven aan dat partners informatie onder ogen moeten krijgen, aangezien zij een belangrijke rol kunnen spelen in het bewustwordingsproces.

Machocultuur

De voorzitter van de BBTV benadrukt dat weerstand om hulp te zoeken in ieder geval wordt bepaald door het slag mensen dat in dienst gaat. Een groep die voor het grootste gedeelte uit mannen bestaat; en mannen huilen niet! De 'machocultuur' is volgens veel respondenten een grote barrière om hulp te vragen. Hoewel deze cultuur volgens sommigen wel wat aan het veranderen is, lijken opvattingen dat om hulp vragen voor watjes is, je een zeurpiet bent als je om hulp vraagt, je niet over gevoelens moet praten, nog sterk te spelen onder militairen. Uit zelfbescherming kiest men er voor om dan maar geen hulp te vragen. Een jonge veteraan van het Corps Mariniers en een aantal hulpverleners geven aan dat deze cultuur met name sterk is onder de mariniers. Als het hebben van een probleem en het vragen om hulp meer normaal gevonden wordt, zullen mensen eerder met hun problemen komen. En hoe eerder mensen komen met problemen, des te groter is de kans op korte therapie en des te kleiner is de kans op een langdurig therapie, zo zegt het hoofd van de AIH.

Volgens de AIH is de cultuur binnen de Landmacht wat betreft het vragen om hulp in de afgelopen jaren veranderd. Dit komt volgens hen door de huidige actieve benadering. Er gaat een psycholoog mee tijdens de uitzending voor opvanggesprekken na ingrijpende gebeurtenissen en er zijn debriefingsgesprekken aan het einde van de uitzending. Doordat een psycholoog al die tijd aanwezig is, is men er aan gewend en wordt er makkelijk gebruik van gemaakt.

Houding van leidinggevend en hulpverleners

Ik sprak met een jonge veteraan die als marinier in 1993 naar Cambodja uitgezonden is geweest. Hij had zowel psychische als lichamelijke klachten, maar er was weinig geregeld aan nazorg. Daarom stapte hij zelf naar zijn onderdeelarts, maar daar werd hij niet serieus genomen. Ook bij zijn commandant en de dominee kreeg hij geen begrip voor zijn klachten. Het lijkt er op dat, in ieder geval in die tijd, het hebben van problemen en het vragen om hulp

niet werd getolereerd, ook niet door leidinggevend. Een aantal maatschappelijk werkers zegt ook dat, zeker onder de mariniers, iemand snel als een ‘zeurpiet’ wordt gezien. Volgens een maatschappelijk werker van de MDD wordt een negatieve houding ten opzichte van het zoeken van hulp onder bevelhebbers en commandanten veroorzaakt door het feit dat zij bezig zijn met het behalen van militaire doelen. Zij willen dat iemand weer inzetbaar is en dat kan niet met iemand die problemen heeft. Het is van belang dat leidinggevend inzien dat het aanbieden van hulp positief is.

Volgens de AIH, die ook trainingen geven aan commandanten in het herkennen van stresssignalen, hebben commandanten binnen de Landmacht wel een doorverwijsfunctie naar de hulpverlening. Aangezien ik niet heb gesproken met hulpverleningsinstanties van andere krijgsmacht delen, kan ik geen oordeel vormen over het beleid dat tegenwoordig wordt gevoerd.

Angst voor stempel

Schaamte en angst voor wat anderen er van zouden vinden is regelmatig genoemd. Volgens een hulpverlener speelt schaamte meer bij actief dienenden dan bij veteranen. Door jonge veteranen zelf wordt schaamte wel genoemd. In hoeverre is die angst voor reacties van anderen realistisch? Een jonge veteraan die wel in de hulpverlening terecht is gekomen, vertelde dat hij het gevoel heeft dat een aantal mensen hem hebben laten vallen. Een maatschappelijk werker van de MDD, die in de noordelijke provincies werkzaam is, geeft aan dat, zeker in kleine gemeenten, mensen die bijvoorbeeld in therapie gaan wel ‘over de tong gaan’. Niet alleen onder militairen, maar ook in de maatschappij lijkt het idee dat je ‘gek bent’ als je naar een psycholoog gaat te bestaan.

Het belang van het geven van kennis aan de maatschappij wordt benadrukt, zodat er meer geaccepteerd wordt dat jonge veteranen problemen kunnen hebben, waarbij ze hulp nodig hebben.

Kwaliteit van de hulpverlening

Uit een aantal gesprekken bleek dat het probleem niet bij iedereen ligt bij de eerste stap naar de hulp, maar bij een negatieve ervaring met de hulpverlening, zowel van Defensie als civiel. Iemand die zich niet begrepen voelt door een hulpverlener zal niet snel nog een keer die stap zetten, omdat hij niet weet waar hij dan wel terecht kan of het idee heeft niet geholpen te kunnen worden. “Ik voelde me in de steek gelaten door Defensie en wilde niet weer helemaal naar Utrecht voor hulp” zei een jonge veteraan, na een negatieve ervaring bij het Centraal Militair Hospitaal (CMH), waar hij zich niet begrepen voelde.

Iemand anders geeft aan dat in contact komen met de hulpverlening op dit moment moeilijk is. Als iemand belt en hij wordt niet direct geholpen of krijgt een antwoordapparaat, zal hij niet snel nog een keer bellen. Volgens hem zou er 24 uur per dag een lijn open moeten zijn. Ook een maatschappelijk werker benadrukt het belang van een goed georganiseerde hulpverlening. Alle hulpverleningsinstanties van Defensie zouden eens om de tafel moeten gaan zitten, zodat er één lijn wordt getrokken in de aangeboden hulpverlening.

Uit de gesprekken met jonge veteranen blijkt dat de huisarts in veel gevallen wordt benaderd met een probleem. Zij en ook de hulpverleners benadrukken het belang van kennis over de veteranenproblematiek bij de civiele hulpverlening (huisartsen en RIAGG’s).

Verdien ik wel hulp?

In een aantal gesprekken komt naar voren dat er jonge veteranen zijn die het gevoel hebben dat ze niets hebben meegemaakt, als ze zichzelf vergelijken met oude veteranen, Vietnam veteranen of met wat ze zien in films. Een maatschappelijk werker merkt op dat ze zich geen veteraan voelen en daarom ook niet snel gebruik zullen maken van veteranenzorg. De

voorzitter van de UNIFIL vereniging, vertelt over een groep Libanon veteranen die sterk het beeld bepalen van de UNIFIL groep, doordat zij veel de media opzoeken. Volgens hem wordt er door deze beschadigde groep ook veel verzonnen om op die manier meer ‘aanzien’ te krijgen. Dit kan anderen weer afschrikken om hulp te vragen, omdat hun problemen veel kleiner lijken te zijn dan van deze groep.

Ook het feit dat mensen niet goed op de hoogte zijn van wat normaal is of het gevoel hebben dat ze de enige zijn, kan ze er van weerhouden om hulp te vragen.

Erkenning

Uit de gesprekken met jonge veteranen komt naar voren dat er om verschillende redenen vaak sprake is van teleurstelling in Defensie; het kwijtraken van een baan, gebrek aan nazorg, niet begrepen worden door een hulpverlener.

Dit heeft het gevolg dat men zich gaat afzetten tegen Defensie en niets meer met Defensie te maken wil hebben. Dat maakt ook de weg naar de hulpverlening van Defensie moeilijk. De jonge veteranen geven aan dat niet alleen erkenning van Defensie, maar ook erkenning uit de maatschappij belangrijk is. Hierbij speelt de media een belangrijke rol, negatief nieuws over een uitzending heeft een negatief effect op jonge veteranen en op hun neiging uit te durven komen voor ervaren problemen.

Hulpverleners geven ook aan dat ze merken dat de behoefte aan erkenning vanuit zowel Defensie als de samenleving bij jonge veteranen groot is.

Terug in de burgermaatschappij

Uit de gesprekken met jonge veteranen en hulpverleners blijkt dat de neiging om afstand te nemen van Defensie na uitdiensttreding groot is. Jonge veteranen richten zich helemaal op hun ‘nieuwe’ leven in de burgermaatschappij; carrière en gezin. Er is op dat moment dan ook niet de tijd en vaak niet de behoefte om nog actief te zijn in het veteranencircuit. Voor jonge veteranen met problemen kan dit een manier zijn om problemen te verdringen. Doordat het contact met Defensie wordt verbroken, is de weg naar de hulpverlening van Defensie na een tijd moeilijk te vinden.

Uit de gesprekken met jonge veteranen blijkt dat ze het contact met oude maten belangrijk vinden. Ook hulpverleners geven aan dat jonge veteranen in de burgermaatschappij vaak kameraadschap missen. Doordat men zich stort op een nieuw leven, gaan contacten met oude maten vaak verloren. Een aantal respondenten vertelde mij dat als ze iemand ontmoeten die ook een uitzending heeft meegemaakt, dat vaak een onderwerp van gesprek is. Door in een zelfde soort situatie gezeten te hebben, begrijpt men elkaar. Hieruit blijkt dat de behoefte om nog eens over een uitzending te praten, bij veel veteranen bestaat. Veel respondenten benadrukken dan ook het belang van reünies, waar jonge veteranen elkaar weer kunnen treffen.

4.4 Hoe kunnen potentiële hulpzoekers bereikt worden?

Uit de gesprekken met jonge veteranen en hulpverleners blijkt dat er in veel gevallen onduidelijkheid is over de weg naar de hulpverlening. Hierbij moet worden opgemerkt dat ik met name met jonge veteranen heb gesproken die acht jaren of langer geleden uitgezonden zijn geweest. In de loop van de jaren is er het een en ander veranderd in het beleid van de hulpverlening voor hulpverleners en veteranen. In 1992 heeft de AIH debriefingsgesprekken ingevoerd aan het einde van een uitzending om de periode van uitzending te doorlopen en de thuissituatie te bespreken. Ook krijgen alle militairen van de Landmacht sinds 1996 de Nazorg Vragenlijst toegestuurd. Dit heeft geleid tot meer hulpvragen. Hoe bekend de

veteranenzorg is bij de ‘nieuwe generatie’ jonge veteranen, kan uit dit onderzoek niet worden geconcludeerd.

Uit alle gesprekken blijkt het belang van goede informatie voor, tijdens en na een uitzending aan een militair en zijn naaste omgeving, zodat men symptomen kan herkennen en weet waar hulp gezocht kan worden. Informatie moet op een gestructureerde manier aangeboden worden. Een respondent benadrukte dat te veel informatie ook niet werkt. Jonge veteranen geven aan dat er een individueel gesprek zou moeten plaatsvinden na een uitzending in plaats van terugkeergesprekken in groepen zoals nu. Hulpverleners bevestigen het nut van individuele gesprekken boven groepsgesprekken.

Wat betreft informatie aan jonge veteranen worden verschillende suggesties gedaan. Een aantal mensen geeft aan dat op het moment dat iemand terugkomt van een uitzending hij de status van veteraan zou moeten krijgen. Op die manier kan iemand vast kennis maken met de mogelijkheden die er zijn voor veteranen en voelen ze zich nog meer betrokken bij Defensie, waardoor informatie eerder gelezen zal worden. Diverse respondenten wijzen op het belang van het blad Checkpoint. Dit blad krijgen alle veteranen die een veteranenpas aanvragen bij de Stichting Dienstverlening Veteranen (SDV). Bij een actieve benadering van jonge veteranen hoort volgens deze respondenten dat iemand deze pas automatisch krijgt. Nu moet iemand zelf de pas aanvragen. Dit wordt lang niet door alle jonge veteranen gedaan. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat ze op het moment dat ze de dienst verlaten, zich helemaal richten op het leven in de burgermaatschappij en het nut van zo’n pas niet inzien. Door alle jonge veteranen een pas te geven, kunnen ze ook via de Checkpoint, onder andere op de hoogte worden gehouden waar hulp kan worden gevraagd. Het moet duidelijk zijn dat er hulpverleners zijn met uitzendervaring. Door er verhalen van jonge veteranen in te plaatsen, zullen anderen zich daarin kunnen herkennen. Bovendien kan op die manier iedereen op de hoogte gebracht worden van reünies.

Een deel van de jonge veteranen heeft een veteranenpas en ontvangt de Checkpoint. Maar er is een grote groep ‘onbekende’ jonge veteranen, waarvan dus ook niet bekend is of behoefte aan hulp hebben en of ze op de hoogte zijn van de mogelijkheden.

In de gesprekken die ik gevoerd heb is dan ook naar voren gekomen dat informatie voor jonge veteranen zo breed mogelijk aangeboden zou moeten worden in de media. Door advertenties in kranten en tijdschriften weten mensen eerder waar ze naar toe moeten. Wil iemand zelf hulp vragen dan is herkenning van het probleem nodig. Door meer bekendheid te geven aan mogelijke problemen, weet men dat men niet de enige is. Een aantal respondenten benadrukt dat hulpverlening en informatie over problemen wel op een subtiele manier moet worden aangeboden.

Actief adressenbestand

Veel respondenten geven aan dat een actief adressenbestand een uitkomst zou bieden.

Op die manier kan je jonge veteranen op de hoogte houden van alles wat hen aangaat en voorkom je dat de wegen naar de hulpverlening van Defensie moeilijk te vinden zijn. Dit zou je kunnen bereiken door adressen bij te houden van de nieuwe jonge veteranen.

Samenvatting

Uit de interviews met jonge veteranen of mensen die met jonge veteranen te maken hebben, blijkt het ontbreken van de hulpvraag van jonge veteranen een bekend verschijnsel. Iedereen kende in zijn omgeving wel iemand die zich niet bewust was van een probleem of niks van hulp wilde weten, of was professioneel wel zo iemand tegengekomen.

Factoren die leiden tot het zoeken van hulp zijn volgens de respondenten dat iemand geen kant meer op kan, dat men in een bepaalde levensfase zit (trouwen, kinderen krijgen, belangrijk iemand verliezen), men wordt, bijvoorbeeld door de media, geconfronteerd met een situatie die doet denken aan de uitzending, of de omgeving krijgt er last van. Partners spelen vaak een grote rol bij het vragen van hulp. Zij zijn vaak degenen die opbellen of dreigen om weg te gaan, waardoor iemand zelf de stap neemt naar de hulpverlening. Hulpverleners geven aan dat het ook voorkomt dat een probleem ten onrechte aan een uitzending wordt toegewezen. Vroegere levenservaringen zijn in diverse gevallen oorzaak van een probleem. In de interviews zijn diverse factoren genoemd, die kunnen verklaren waarom niet alle jonge veteranen met problemen om hulp vragen.

Ten eerste wordt benadrukt dat, naast een groep die echt geen problemen heeft, er jonge veteranen zijn die zelf vinden dat ze geen probleem hebben en dat ook niet zo ervaren. Vaak wordt iets pas als een probleem ervaren als de omgeving er last van krijgt, of 'normaal' functioneren niet meer mogelijk is. De algemene mening is dat je iemand ook geen probleem moet aanpraten. Je moet iemand herkenning geven en bekend maken met de mogelijkheden van hulp die er zijn.

De machocultuur is volgens velen van invloed op het ontbreken van de hulpvraag. Volgens velen is die cultuur in de laatste jaren wel veranderd. Leidinggevendens spelen een belangrijke rol bij het creëren van een cultuur waarin om hulp vragen mag.

Andere factoren die worden genoemd zijn dat men zich schaamt, men wil zelf het probleem oplossen, men heeft het gevoel dat het niet ernstig genoeg is, men is bang voor reacties van anderen, men heeft het idee dat een hulpverlener hen toch niet zal begrijpen of men is bang voor negatieve invloed op zijn carrière. Erkenning vanuit zowel de maatschappij als van Defensie wordt door jonge veteranen als zeer belangrijk ervaren. Door het gemis van erkenning stort men zich na de uitdiensttreding in het nieuwe leven in de burgermaatschappij en laat het verleden voor wat het is.

Een negatieve ervaring met de hulpverlening, waardoor iemand niet snel nog een keer om hulp zal vragen, kwam in een aantal gesprekken naar voren. Het belang van een lijn in de hulpverlening van Defensie wordt benadrukt. Veteranen moeten weten dat er hulpverleners zijn met uitzendervaring, omdat velen het gevoel hebben dat die hen sneller zullen begrijpen. Aangezien veel veteranen eerst een huisarts benaderen, is kennis bij de civiele hulpverlening over de veteranenproblematiek van belang.

Het verschil in barrières voor actief dienenden en jonge veteranen is volgens een aantal respondenten dat de eerste groep met name bang is voor negatieve gevolgen voor zijn carrière terwijl bij jonge veteranen met name onbekendheid met de hulpverlening van Defensie een rol speelt.

Dat jonge veteranen de weg naar de hulpverlening niet goed weten te vinden werd opvallend veel genoemd. Er moet rekening mee worden gehouden dat dat in de afgelopen jaren veranderd kan zijn. Het is in ieder geval een teken dat goede informatie aan jonge veteranen en hun omgeving over symptomen en mogelijkheden in de hulpverlening, noodzakelijk is om potentiële hulpzoekers te bereiken.

Om potentiële hulpzoekers te bereiken, komt het belang van goede informatie voor, tijdens en na de uitzending over symptomen en mogelijkheden van hulp naar voren. Deze informatie is belangrijk voor zowel de militair als zijn omgeving. Diverse respondenten benadrukken het

belang van een individueel gesprek na terugkomst, in plaats van of naast de groepsbijeenkomsten die er nu zijn.

Een aantal respondenten doen de suggestie om iemand op het moment van terugkomst de status van veteraan te geven. Op dat moment voelen ze zich nog meer betrokken bij Defensie dan wanneer ze de dienst verlaten. Een andere suggestie is dat iemand automatisch een veteranenpas moet krijgen op het moment dat hij de dienst verlaat, in plaats van dat de pas aangevraagd moet worden. Op die manier kunnen veteranen goed op de hoogte worden gehouden van onder andere de mogelijkheden voor zorg. Veteranen die de dienst uit zijn en geen pas aanvragen zijn nu een onzichtbare groep. Deze groep zou zo breed mogelijk informatie aangeboden moeten krijgen via de media. Op die manier bereik je niet alleen de 'onzichtbare' jonge veteranen, maar krijgt ook de naaste omgeving van de jonge veteranen en de hele maatschappij meer kennis van de veteranenproblematiek.

5. Conclusie

Er is geprobeerd meer inzicht te krijgen in de groep jonge veteranen die (nog) niet bij de hulpverlening terecht is gekomen, maar daar wel baat bij zou kunnen hebben. Deze groep bestaat voor een gedeelte uit mensen die met problemen kampen en zich hier niet bewust van zijn. Een ander deel is zich wel degelijk bewust van problemen, maar wil zelf het probleem oplossen, ervaart zijn of haar situatie niet als ernstig genoeg of heeft andere redenen om de stap naar hulp niet te zetten.

De literatuur over het ontbreken van hulpzoekgedrag van jonge veteranen is zeer beperkt. Contactpersonen zowel in binnen- als buitenland die ik heb benaderd met de vraag wat er bij hen bekend is over de motivatie van hulpzoekgedrag onder jonge veteranen, gaven aan dat (hoewel zij het een zeer interessant onderwerp vinden!), hen weinig tot niets bekend is over onderzoek dat hiernaar is gedaan. Ook meer algemeen gezien is er weinig onderzoek over waarom mensen geen hulp zoeken.

Zowel uit de literatuur als uit de interviews blijkt dat het ontbreken van de hulpvraag van jonge veteranen, terwijl er (door de omgeving gesignaleerde) problemen zijn, een bekend verschijnsel is.

In de literatuur worden verscheidene factoren genoemd die invloed kunnen hebben op het al dan niet zoeken van hulp. Uit diverse onderzoeken lijken de voornaamste barrières bij het zoeken van hulp te zijn: eigen probleem op willen lossen, hoop of aanname dat de klacht vanzelf weer over zou gaan, behandeling zou niet helpen, niet weten waar naartoe te gaan, angst voor negatieve invloed op hun carrière, negatieve verwachtingen over de hulpverlening en angst voor wat men tegen zou komen.

Met name bij actief dienenden lijkt angst voor negatieve gevolgen op de carrière een barrière te zijn om hulp te zoeken. Ook wordt de invloed van de machocultuur binnen Defensie genoemd. Hierbij spelen leidinggevendenden een belangrijke rol. Door een actieve benadering (goede informatie voor, tijdens en na een uitzending), kunnen meer potentiële hulpzoekers worden bereikt.

Veel jonge veteranen lijken de weg naar de hulpverlening binnen Defensie niet goed te weten. Op het moment dat ze de dienst uit gaan, storten ze zich op een nieuw leven in de burgermaatschappij. Velen vragen geen veteranenpas aan en worden daardoor een 'onzichtbare' groep. Door mensen automatisch een veteranenpas te geven, voorkom je dat die 'onzichtbare' groep groter wordt. Bovendien kunnen jonge veteranen dan op de hoogte gehouden worden van alles wat hen aangaat, onder andere het zorgaanbod. Een andere suggestie die wordt gedaan is om militairen die de terugkomen van een uitzending, meteen de status van veteraan te geven. Op dat moment voelen zij zich nog meer betrokken bij Defensie. Het belang van goede informatie aan veteranen en partners wordt benadrukt. Bovendien moet de civiele hulpverlening goed op de hoogte zijn van de veteranenproblematiek.

Met dit onderzoek is een begin gemaakt, inzicht te krijgen in het ontbreken van hulpzoekgedrag van jonge veteranen. Om te zorgen voor een betere aansluiting tussen de hulpverlening en de jonge veteranen, is meer aandacht voor dit onderwerp in de toekomst gewenst.

Literatuur

- Ajzen, I., (1991). The theory of planned behavior. *Organizational and Human Decision Processes*, 50, pp. 179-211
- Amato, P.R., Bradshaw, R., (1985). An Exploratory study of People's reasons for Delaying or Avoiding Helpseeking. *Australian Psychologist*, v. 20, no. 1, pp. 21-32.
- Beek, van der J.C., Van Onzenoort, A.G.L.V., en Verkuyl, J., (1987). Een evaluatieonderzoek naar de nazorgbehoefte van ex-UNIFIL-militairen. Doc. nr. 87-05.
- Bland, R.C., Newman, S.C., Orn, H., (1997). Help-Seeking for Psychiatric Disorders. *Can J Psychiatry*, v. 42.
- BNMO-Centrum, (1997). Nazorg voor UNIFIL-veteranen. Mei 1997, Doorn.
- BNMO-Centrum, (2000). Nazorg op maat voor Vredesmissieveteranen. Juni 2000, Doorn.
- Bramsen, I., Dirkzwager, J.E., en Van der Ploeg, H.M., (1997). *Deelname aan Vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Bramsen, I., Van der Ploeg, H.M., (1999). Use of medical and mental health care by World War II survivors in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, v. 12, no. 2, pp. 243-261.
- Clark, M.S., (1983). Some implications for close social bonds for help seeking. In: Depaulo B.M., et al. eds. *New Directions in Helping*, v. 2. New York: Academic Press.
- Creamer, M., Jackson, A., Ball, R., (1996). A profile of help-seeking Australian veterans. *Journal of Traumatic Stress*, v. 9, no. 3, pp. 569-575.
- Fisher, J.D., Nadler, A., DePaulo, B., (1983). *New Directions in Helping, v.1. Recipients Reactions to aid*. Academic Press.
- Flach, A., en Zijlmans, A., (1998). Vragenlijst Nazorg KL: Verwerkingsproblemen na uitzendingen. Doc. Nr. 98-13.
- Jordan, M.G. en Oei, T.P.S., (1989). Help-Seeking Behaviour in Problem Drinkers: a review. *British Journal of Addiction* 84, p. 979-988.
- Klep, C., Van Gils, R. (2000). *Van Korea tot Kosovo*. De Nederlandse militaire deelname aan vredesoperaties sinds 1945. Sdu Uitgevers, Den Haag.
- Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan, B.K., Marmer, C.R., Weiss, D.S., (1990). Trauma and the Vietnam War Generation; Report of Findings from the Vietnam Readjustment Study. Bruner/Mazel, Publishers, New York.

- Marshall, R., Jorm, A.F., Grayson, D.A., Dobson, M., O'Toole, B.I., (1997). Help-seeking in Vietnam Veterans: post-traumatic stress disorder and other predictors. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. v. 21, no. 2, pp. 211-213.
- Mehlum, L., (1999). Alcohol and Stress in Norwegian United Nations Peacekeepers. *Military Medicine*, pp. 720-724.
- Norcross, W.A., Ramirez, C., Palinkas, L.A., (1996). The influence of Women on the Health Care-Seeking Behavior of Men. *The Journal of Family Practice*, v. 43, no. 5.
- Pieper, G., Maercker, A., (1999). Mannlichkeit und Verleugnung von Hilfsbedürftigkeit nach berufsbedingte Traumata (Polizei, Feuerwehr, Rettungspersonal). *Verhaltenstherapie*, v.9, p. 222-229.
- Pomeroy, W.L. A Working Model for Trauma. Psychological and Social Factors for Assessing Individual and Community Responses to War Trauma, with Implications for Planning Prevention and Recovery Strategies.
- Power, R., Hartnoll, R., Chalmers, C., (1992). Help-Seeking among Illicit Drug Users: Some Differences between a Treatment and Nontreatment Sample. *The International Journal of the Addictions*, 27 (8), p.887-904.
- Ploeg, van der H.M., Buuren, van E.T., Wostmann, M., Huisman, S.J., Kleijn, W.Chr., Stoffels, M.L., (1985). *Psychologisch onderzoek naar (het ontbreken van) de hulpvraag van slachtoffers van geweld. Deel 2: Gevolgen, hulpvraag en hulpverlening*. Swets & Zeitlinger B.V., Lisse.
- Rabinowitz, J., Gross, R., Feldman, D., (1999). Correlates of a perceived need for mental health assistance and differences between those who do and do not seek help. *Soc Psychiatry Epidemiol*, v. 34, pp. 141-146.
- Schnurr, P.P, Friedman, M.J., Sengupta, A., Jankowski, M.K., Holmes, T., (2000). PTSD and Utilization of Medical Treatment Services among Vietnam Veterans. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v.. 188, No. 8, pp. 496-504.
- Solomon, Z., (1989). Untreated combat-related PTSD : why some Israeli veterans do not seek help. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, no. 3, pp. 111-123.
- Solomon, Z., (1993). Why don't they seek treatment? *The Enduring Toll of War*. Plenum Press, New York
- Solomon, Z., Singer, Y., Blumenfeld, A., (1995). Clinical Characteristics of Delayed and Immediate-Onset Combat-Induced Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Medicine* v. 160.
- Thom, B., (1986). Sex differences in help-seeking for alcohol problems: The barriers to help-seeking. *British Journal of Addiction*, 81, pp. 21-27.
- Veroff, J.B., (1981). The dynamics of help-seeking in men and woman: a national survey study. *Psychiatry*, v. 44, pp. 189-200.

- Tudiver, F., Talbot, Y., (1999). Why Don't Men Seek Help? Family Physicians' Perspective on Help-Seeking Behavior in Men. *The Journal of Family Practice*, v. 48, no. 1.
- Willigenburg, T. en Alkemade, N.D., (1995). Pilot Nazorg Koninklijke Landmacht. Doc.nr. 95-14.
- Wills, T.A. (1983). *Social Comparison in Coping and Help-Seeking*. In: New Directions in Helping, Volume 2, by DePaulo, B.M., Nadler, A., Fisher, J.D.
- Yates, S., Axsom, D., Bickman, L., en Howe, G., (1989). Factors influencing help seeking for mental health problems after disasters. *Psychological aspects of disaster*, pp. 163-189.
- Zijlmans, A., Bos-Bakx, M., (2000). Vragenlijst Nazorg-KL: Uitzending, beleving en verwerking. Doc.nr. GW/00-32.