

Joodse identiteit kleurt kennis en kunde Sinai Centrum

Bijzondere speler in een groeiende zorgmarkt

Ilse Debije

Met zijn joodse identiteit neemt het Sinai Centrum een bijzondere plaats in in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Behalve voor de joodse doelgroep werkt het centrum al een aantal jaren ook voor asielzoekers en vluchtelingen die psychisch getroffen zijn door oorlog, geweld en vervolging. Een gesprek met Peter van Kruijssen, arts en psychotherapeut in opleiding, werkzaam bij het Sinai Centrum. Voorheen deed hij als arts-therapeut ervaring op met vluchtelingen in het voormalige asielzoekerscentrum Crailo.

Om de bijzondere betrokkenheid van het Sinai Centrum bij getraumatiseerde mensen te begrijpen, is het belangrijk in de geschiedenis van dit instituut te duiken. In het begin van de negentiende eeuw ontstaan ten gevolge van de verzuiling in Nederland psychiatrische instellingen gebaseerd op religieuze signatuur. Zo ontstaat in 1909 het joods psychiatrisch ziekenhuis Het Apeldoornsche Bosch. Tijdens de Tweede Wereldoorlog wordt het ziekenhuis op 21 januari 1943 in één nacht door de Duitse bezetter leeggehaald. Ruim dertienhonderd patiënten en medewerkers worden afgevoerd naar Auschwitz. Alle patiënten worden direct na aankomst in het concentratiekamp vermoord. Slechts enkele medewerkers keren terug. In 1960 is er pas weer voldoende sociale infrastructuur om een joodse psychiatrische instelling te openen in Amersfoort. Het is duidelijk dat alle joodse patiënten op een of andere wijze getraumatiseerd zijn door de oorlog. Geen verhaal is hetzelfde. Vanuit deze betrokkenheid is het Sinai Centrum, met inmiddels vestigingen in Amersfoort, Amsterdam en Amstelveen, specialist geworden in de behandeling van psychotrauma als gevolg van oorlog, geweld of verlies. Een unieke positie die benadrukt wordt wanneer in de jaren tachtig de eerste ernstige problemen duidelijk worden bij de zogenoemde tweede generatie. Het centrum biedt, naast deeltijd- en ambulante behandeling, klinische opname. Bij opname wordt zo snel mogelijk toegewerkt naar deeltijd- of ambulante behandeling. In Amsterdam is vorig jaar gestart met een laagdrempelige gespreksgroep voor vrouwen. Hiermee biedt het Sinai Centrum een compleet scala aan ggz-hulpverlening.

De expertise in de behandeling van traumagerelateerde stoornissen wordt volgens goed joods gebruik beschikbaar gesteld aan iedere cliënt, of deze nu joods is of niet. Zo vinden nieuwe doelgroepen zoals de groep Indische Nederlanders, en oude en jonge veteranen de weg naar het Sinai Centrum. Ook vluchtelingen en getraumatiseerde asielzoekers kunnen al geruime tijd voor behandeling terecht bij het centrum. In 2007 zijn er zo'n 360 vluchtelingen en asielzoekers behandeld. De meesten maken deel uit van de zogenoemde eerste generatie, maar ruim 10 procent van de groep bestaat uit tweede generatie en partners.

Sleutelwoorden

In gesprekken met medewerkers van het centrum vallen vrijwel meteen de woorden veiligheid en menselijk contact. 'Het zijn sleutelwoorden die gaan over het bijzondere karakter van het werk,' legt Peter van Kruijssen uit. 'Onze cliënten hebben onvoorstelbaar traumatische dingen meegemaakt. Ze zijn alle vertrouwen in de mensheid kwijt. En asielzoekers zijn ook nog eens zeer onzeker over hun verblijfsstatus. Dan is echt het enige én eerste wat je moet waarmaken: een vorm van menselijk contact en veiligheid. Hulpverlening aan getraumatiseerde mensen voltrekt zich naar het huidige inzicht van de wetenschap en praktijk in drie fases. Eerst wordt gewerkt aan de reductie van de ergste symptomen als angsten, nachtmerries en depressies. Daarbij is herstel van het evenwicht belangrijk. Ook probeert de hulpverlener de cliënt nog meer te stabiliseren, waarbij aandacht wordt besteed aan huisvesting, inkomen, werk en gezinsrelaties. Als er daarna voldoende draagkracht is en de cliënt ook zelf aangeeft dat hij toe is aan verdere verwerking van zijn trauma, dan volgt fase twee in de behandeling. Sommige cliënten kiezen bewust voor beëindiging van de therapie vóór fase twee. Dat is hun goed recht. Het komt echter nogal eens voor dat wij ze jaren later alsnog terugzien.'

Het Sinai Centrum behandelt vrijwel altijd mensen met de zwaarste problematiek. 'Vaak hebben andere behandelaars het al opgegeven, omdat de problematiek zo complex is', stelt Van Kruijssen. 'Maar wanneer het echt moeilijk is, houden wij vast. En als het dan uiteindelijk lukt om het contact te herstellen, hebben we heel wat bereikt. Of zoals een collega zegt: Menselijk contact en veiligheid herstellen is het mooiste wat je kunt meemaken.' Die vasthoudendheid is volgens Van Kruijssen te verklaren uit de ervaring met de joodse doelgroep. 'Wij weten dat het veel geduld, inspanning, tijd en aandacht vraagt om een therapeutische relatie aan te gaan met zwaar getraumatiseerde mensen. Wij weten dat als je maar lang genoeg volhoudt dat het gaat lukken.'

Casus: Niet te snel

Een Zuid-Amerikaanse man is in de jaren zeventig ontvoerd, gemarteld en gevangen gezet. Hij vlucht naar Nederland en spreekt nooit over zijn ervaringen. Door hard werken houdt hij zijn nachtmerries onder controle. Na een incident met één van zijn kinderen lukt dat niet meer. Hij wordt overspoeld door nachtmerries en herbelevingen. Bij de plaatselijke ggz-instelling wordt een traumabehandeling gestart. De behandelaar nodigt hem uit, na een kennismakingssessie, zijn verhaal meer gedetailleerd te vertellen. Dat beangstigt de cliënt. Het gaat hem veel te snel. Hij meldt zich de volgende afspraken ziek en blijft weg. Zijn klachten nemen toe. Hij komt terecht bij het Sinai Centrum.

Er wordt besloten hem de gelegenheid te geven te wennen aan behandeling, een vertrouwensrelatie op te bouwen met zijn behandelaar en geleidelijk aan informatie te geven over de essentie van traumabehandeling. In deze fase wordt op allerlei manieren duidelijk hoeveel moeite het de cliënt kost om weer vertrouwen te kunnen hebben in andere mensen. En dan zeker in een hulpverlener aan wie hij zijn meest traumatische ervaringen zou moeten vertellen. Dit proces van vallen en opstaan neemt ongeveer een halfjaar in beslag, waarna de cliënt eerst mondjesmaat, maar geleidelijk aan systematisch zijn verhaal doet. Uiteindelijk worden de meest traumatische momenten door EMDR bewerkt. Na ongeveer een jaar zijn de nachtmerries en herbelevingen zo goed als verdwenen. Door de intensieve behandelrelatie wordt ook zorgvuldig aandacht besteed aan de integratieve fase, waarbij de cliënt begeleid wordt om zich weer te richten op het functioneren in de maatschappij,

de behandelrelatie geleidelijk wordt afgebouwd en de frequentie van de gesprekken steeds lager wordt. Na twee jaar is de behandeling succesvol afgesloten.

Praktijk

Een deel van de vluchtelingen en asielzoekers komt in aanmerking voor meerdaagse dagbehandeling. Hun problematiek is zo ernstig en complex dat één gesprek per week niet voldoende is. Van Kruijssen: 'Alle cliënten in de groep volgen een aantal behandelmodules die gericht zijn op de vermindering van stress. Want dat is de belangrijkste factor die in die fase een normale ontwikkeling ernstig belemmert. Zo is er aandacht voor psycho-educatie, krijgt de cliënt meer inzicht in zijn klachten, leert hij ontspannen en ontwikkelt hij hobby's. Wij doen ook aan creatieve therapie en psycho-motore therapie. In de gespreksgroep wordt het ingebrachte probleem slechts kort besproken, omdat de andere groepsleden zich anders gaan afsluiten. Het gesprek richt zich meer op alledaagse dingen zoals het opvoeden van de kinderen en bijvoorbeeld hun (vroegere) beroep. Zo proberen we hun eigen probleemoplossend vermogen te stimuleren. En zo helpen mensen elkaar door positieve ervaringen uit te wisselen. Een cliënt zei laatst tegen mij: 'Alleen al hier naar toe mogen komen, contact te hebben en normale dingen te mogen doen, helpt mij mezelf overeind te houden'. Om de veiligheid te garanderen werkt het centrum met een vaste groep cliënten én een vaste groep behandelaars. Ook is er regelmatig een individueel gesprek tussen de vaste behandelaar en de cliënt. Daar wordt bijvoorbeeld de medicatie en de voortgang van het behandelplan besproken.'

Daarnaast kent het Sinai Centrum nog een heel spectrum aan individuele, poliklinische behandel mogelijkheden, zoals gesprekstherapie, cognitieve gedragstherapie, EMDR, getuigenistherapie, en Acceptance and Commitment-therapie.

Van Kruijssen beaamt dat er problemen zijn bij de behandeling van mensen die geen zekerheid hebben over hun verblijfsstatus. 'Dat is een teer punt. Voor de behandeling maakt het veel uit of de cliënt een asielzoeker is met een onzeker perspectief, of een vluchteling die, weliswaar na jaren van grote onzekerheid, nu wel een verblijfsvergunning heeft bemachtigd. In de praktijk behandelen wij deze cliënten als aparte groepen. Bij cliënten die in de asielprocedure zitten, kun je eigenlijk niet meer doen dan symptoombestrijding binnen de eerste fase van behandeling. Er wordt wel eens laatdunkend gezegd dat je deze cliënten tekort doet en dus niet de behandeling biedt, die zij nodig hebben. Voor een deel is dat zo, maar ook de cliënt zelf is door zijn onzekere positie nog zo zeer gefocust op overleven dat verder gaan echt niet kan. Hij zal dat niet toelaten. Het is vakmatig niet juist om een trauma bloot te leggen zonder de noodzakelijke basisveiligheid, bestaanszekerheid en continuïteit in het contact. Met vluchtelingen kun je wel verder gaan, maar ook daar geldt dat de cliënt het zelf aan moet kunnen en er zelf aan moet willen werken. In veel gevallen is het al een mooi resultaat wanneer de cliënt zelf ervaart dat hij beter functioneert en een plek kan vinden in de Nederlandse samenleving. Wij zijn er ook na de behandeling voor hen. Wanneer de cliënt er zelf aan toe is het trauma te verwerken, kan hij altijd bij ons terecht voor hulp.'

Joodse identiteit

De bijzondere identiteit van het Sinai Centrum levert volgens Van Kruijssen in de praktijk geen problemen op. 'Integendeel, zou ik zeggen. De aandacht voor zingeving en sociaal-culturele achtergrond is voelbaar én zichtbaar in het Sinai Centrum. Je ziet dat in de aankleding van de gebouwen, het kosjere eten, het vieren van joodse feest- en gedenkdagen. Veel niet-joodse cliënten ervaren dat als respectvol en voelen zich omgekeerd ook gerespecteerd in hún religieuze of sociaal-culturele achtergrond. De behandelaars zijn meer dan gemiddeld gevoelig voor de sociaal-culturele achtergrond van de individuele cliënt. Veel hindoe- en moslimcliënten, bijvoorbeeld, hebben vanuit hun eigen geloof bijzondere eetwijzen en vinden de kosjere spijswetten herkenbaar. Uiteraard worden cliënten vóór aanmelding geïnformeerd over de joodse signatuur van het centrum. Voor zover ik weet heeft dat nog nooit tot problemen geleid. Daarbij komt dat wij op grond van de joodse signatuur een relatief kleinschalige instelling zijn. Men is hier geen nummer maar een mens. Dat trekt cliënten aan.'

'Wij zien nu al dat er problemen ontstaan met de opvoeding en we nemen die zaken mee in de behandeling. Maar ik verwacht in de toekomst meer vragen om hulp van de tweede generatie getraumatiseerde vluchtelingen. Nu zien wij vooral eerste generatie vluchtelingen tussen de vijftien en vijftig jaar. Wat gaat er gebeuren, wanneer de klachten opspelen als zij ouder worden? Kunnen we net als bij de overige oorlogsgetroffenen verwachten dat veel vluchtelingen het in eerste instantie zonder hulp afkunnen, maar op latere leeftijd alsnog in de problemen komen? Ik verwacht dat er in de nabije toekomst op dat vlak een extra hulpvraag ontstaat.'

De casus is afkomstig van Drs. M. Stöfseel, psycholoog-psychotherapeut, polikliniek GGZ Amersfoort.

Voor het artikel is gebruik gemaakt van: H. Stolk (2007). *Veiligheid en Contact*. Eindopdracht Leergang European Masters Degree: Interculturalisatie van Zorg en Dienstverlening 2005-2007, Rijksuniversiteit Utrecht.