

Het traumateam binnen de RIAGG Rijnmond Noord West

Joop Lamboo*

Naar de RIAGG in Vlaardingen. Vanuit de trein zie je het zo liggen, was me gezegd. En inderdaad, een kolossaal en modern, in monochroom blauw uitgevoerd kantoorgebouw valt niet te ontkennen, in dit verder kleinschalig aandoende stadsdeel, met de boten in de haven. Bij helder weer heb je vanaf de top van het gebouw vast een schitterend uitzicht over de Nieuwe Waterweg. Het pand lijkt op vele andere grootschalige panden die in de jaren tachtig in verschillende regio's zijn opgetrokken om, na de verschillende fusies in welzijnsland, huisvesting te bieden aan een nieuw fenomeen: de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.

Dit gebouw in Vlaardingen huisvest enkele afdelingen van de RIAGG Rijnmond Noord West; onder die RIAGG vallen ook nog twee hulpverleningsadressen in Rotterdam. Binnen deze instelling werken ongeveer tweehonderdvijftig mensen. Bij drie van hen ga ik op bezoek.

Liesbeth Hubers (43), Will de Jong (49) en Koos van Essen (52), werkzaam op de afdeling Psychotherapie, zijn in januari 1993 een in ieder geval binnen RIAGG-verband bijzonder project begonnen: het project psychotherapeutische hulp aan mensen met traumatische ervaringen. Wat begon als een intervisiegroep, ontwikkelde zich in enkele jaren tot een gestructureerd samenwerkingsverband, waarin ook plaats is voor activiteiten buiten de RIAGG, onder andere voor werkzaamheden ten behoeve van Artsen zonder Grenzen. Ontwikkelingen genoeg om eens nader kennis te maken.

Beduusd door de snelle groei

De drie betrokkenen zijn zelf nog een beetje beduusd over de snelle groei van 'hun' project. Liesbeth Hubers: 'Will en ik werkten vroeger bij het Bureau voor Levens- en Gezinsvragen (LGV). Ik werkte daar met vrouwen en Will met mannen die in het verleden seksueel geweld hadden ondergaan. Toen het LGV werd opgeheven en opging in de RIAGG, kwamen wij terecht bij de afdeling Psychotherapie. Ik kreeg de systeemtheoretische psychotherapie als taak, maar ik wilde daarnaast graag ook mijn oude doelgroep blijven behandelen. Er is toen een intervisiegroep gevormd, bestaande uit mijzelf, Will en Koos. Zij beiden hadden ervaring in de hulpverlening aan oorlogsgetroffenen. Wij veronderstelden dat er in ieder geval overeenkomsten waren in de hulpverlening aan deze groepen, op basis waarvan je samen intervisie zou kunnen hebben.

Dit was een tijdje bezig toen de directie ons vroeg onze activiteiten te formaliseren en er een project van te maken. Daarvoor

* Joop Lamboo, maatschappelijk werker, is hoofd van de afdeling Informatie en Vrijwilligerswerk van het ICODO.

zouden we ook tijd krijgen: we hoefden geen achtentwintig maar vijfentwintig cliënten per week te behandelen. Daar zijn wij met z'n drieën op ingegaan. Na enige aarzeling weliswaar: we waren huiverig voor een te grote toestroom van cliënten, bang verwachtingen niet waar te kunnen maken.

In januari 1993 is het project officieel begonnen. Doel van het project is voor ons vooral om de hulpverlening aan getraumatiseerden een duidelijker plaats binnen de RIAGG te geven en ons meer naar buiten te richten.' Bovendien is het doel gesteld de verworven know-how in de hele RIAGG te doen integreren.

Inmiddels hebben oud-militairen die deel hadden genomen aan de oorlog in voormalig Nederlands-Indië of aan vredesmissies in Libanon en Bosnië, ex-soldaten van het Vreemdelingenlegioen, verzetsdeelnemers uit de Tweede Wereldoorlog, joodse vervolgdgen, burger-oorlogsgetroffenen en overlevenden van de Japanse kampen de weg naar de RIAGG gevonden. Ook de tweede generatie meldde zich aan en er werd ervaring opgedaan met kinderen van wie de ouders aan de kant van de bezetter stonden. Tevens werd hulp geboden aan overlevenden van vliegrampen (Bijlmer, Faro), auto-ongelukken (Prinsenbeek) en busongelukken (Lyon).

Intake

Een aparte unit voor slachtoffers van geweld heeft voordelen voor cliënten en verwijzers. Verwijzers kunnen cliënten direct de naam van een therapeut noemen, waardoor de stap naar de RIAGG gemakkelijker wordt. Een veelgehoorde klacht van mensen, die we bij het ICODO ook veel horen, is dat RIAGG's onpersoonlijk zijn, ondoorgrondelijke intakeprocedures en lange wachttijden kennen. Je blijft lange tijd in onzekerheid over of je terechtkunt en vervolgens bij wie.

Koos van Essen: 'Al jaren voordat wij met dit project begonnen, hadden Will en ik ons, vanuit onze ervaring en persoonlijke betrokkenheid, als aanspreekpersoon voor mensen met aan de oorlog gerelateerde klachten opgeworpen. Die mensen konden zich direct tot ons wenden. Dit werkte drempelverlagend en bij de start van het officiële project is deze werkwijze behouden.

Naast rechtstreekse aanmeldingen is er ook een categorie die na een 'normaal' aanmeldingsgesprek bij ons terechtkomt. Deze mensen zijn zich er vaak niet van bewust dat hun problematiek samenhangt met traumatische ervaringen, bijvoorbeeld oorlogservaringen of incest.

Soms blijkt, na de screening, dat toch een andere behandeling dan psychotherapie geïndiceerd is. Dan zorgen wij voor verwijzing van deze cliënten naar een andere afdeling binnen de RIAGG of een instelling buiten de RIAGG.'

Geen eiland

Een van de doelstellingen van het project is, zoals gezegd, te bevorderen dat de kennis met betrekking tot de gevolgen van uiteenlopende trauma's in de RIAGG geïntegreerd wordt. Het team werkt dan ook samen met alle afdelingen van de RIAGG Rijnmond Noord West.

Bij de afdeling Sociale Psychiatrie is er contact met een liai-

son-arts. Ook is er samenwerking met de afdeling Geriatrie en de Jeugdafdeling. Het contact bestaat uit intervisie en consultatie. De deelnemers aan het project gaan ook eens in de zoveel tijd 'de afdelingen langs' om de mensen bewust te maken van de impact van bijvoorbeeld een Indisch kampverleden of wat het betekent om door het leven te gaan als kind van een ouder die samenwerkte met de bezetter.

Daarbij merken ze nog steeds dat kennis over de oorlog niet altijd aanwezig is. Zij proberen te stimuleren dat bij de intake aandacht aan de oorlogsjaren wordt besteed. Het gebeurt wel dat in een intake-verslag te lezen staat: 'Na de oorlog was mijn vader een paar jaar weg', zonder dat gevraagd is wat er aan de hand was.

'Uit deze contacten vloeien dan weer consultatievragen voort, zoals bijvoorbeeld een vraag van een medewerker van de afdeling Geriatrie over een cliënt die in een ijzeren long ligt en bij wie de herinneringen aan de oorlog plotseling weer in alle hevigheid naar boven komen. Of bij intervisie komt ter sprake dat een cliënte met een Indisch kampverleden haar lichamelijke klachten zo bagatelliseert - een reactie die inzichtelijk te maken is vanuit onze specifieke kennis op dit gebied.'

Will de Jong: 'Die interne, collegiale deskundigheidsbevordering is heel belangrijk. We willen geen sektarisch clubje zijn. Het gevaar van een aparte eenheid binnen de RIAGG - zonder collegiaal contact en deskundigheidsbevordering - is dat men geïsoleerd raakt en als op een eilandje gaat werken.'

Voorwaarden

Koos van Essen: 'Een ander belangrijk aspect is, dat wij naast het werk met getraumatiseerde cliënten een derde tot de helft - de een wat meer dan de ander - van onze werktijd besteden aan 'gewone' cliënten. Zo proberen wij een te grote belasting te voorkomen.' Voortdurend met ernstig getraumatiseerde mensen geconfronteerd worden laat, zoals bekend, op de hulpverlener zijn sporen na.

'Belangrijk voor een project als dit is ook dat je zorgt dat je in organisatorisch opzicht een zo goed mogelijk team vormt met goede afspraken. Er komt heel veel op je af, de vragen zijn heel divers: slachtofferhulp, burger-oorlogsgetroffenen, seksueel geweld, Artsen zonder Grenzen; als je dan niet werkt met afspraken en notulen, raak je het spoor snel bijster. We hebben een uur per week werkoverleg. Daarin brengen we elkaar op de hoogte van ontwikkelingen en nieuwe plannen en stellen we grenzen aan wat we doen en niet doen. Vast is ook de afspraak om iedere week een uur intervisie met elkaar te hebben.

De mogelijkheid een substantieel deel van je tijd te werken met getraumatiseerde cliënten, tijd voor organisatorische aspecten, een hecht team en regelmatige intervisiebijeenkomsten zijn van essentieel belang om de opzet van een traumateam te doen slagen.

Kortom, als traumabehandeling een plaats moet krijgen binnen een instelling is er veel meer nodig dan een aandachtsfunctio-

Samenwerking met andere organisaties

‘We hebben een goed contact met de Stichting Burger-Oorlogsgetroffenen (SBO) en met Joods Maatschappelijk Werk (JMW); zij verwijzen cliënten naar ons of consulteren ons over een cliënt, soms ook wordt een vorm van samenwerking gevonden. Dan blijft de cliënt ook na de verwijzing naar ons in behandeling bij de maatschappelijk-werkinstelling, bijvoorbeeld in een groep of voor begeleiding van de aanvraag in het kader van de Wet Uitkeringen Vervolgingslachtoffers, terwijl wij de psychotherapeutische hulpverlening doen. Voordeel hierbij is dat zowel JMW als de SBO gevestigd zijn in de regio Rotterdam.’

Een regelmatig contact is er ook met de Stichting ICODO voor allerlei zaken. Will en Koos waren bij de eersten die aan het eind van de jaren tachtig de cursus Hulpverlening bij Oorlogstraumatisering volgden, en de uitgaven van het ICODO, de brochures en ICODO-info worden als ondersteunend ervaren, evenals de bijeenkomsten van de Psychotrauma-Studiegroep, waar de mogelijkheid bestaat met collega's uit het land van gedachten te wisselen.

Een bijzondere vorm van samenwerking is ontstaan met Artsen zonder Grenzen. ‘We zijn als team acht uur per week beschikbaar voor Artsen zonder Grenzen, plus ieder van ons een keer per jaar voor uitzending ten behoeve van mensen die in het veld werken. We zijn hiermee als vrijwilligers begonnen, uniek is dat wij dat nu vanuit de RIAGG kunnen doen.’ De acht uur die per week aan Artsen zonder Grenzen worden besteed, worden betaald door de RIAGG. Als echter een van de therapeuten wordt uitgezonden, staat daar een vergoeding van Artsen zonder Grenzen aan de RIAGG tegenover.

Veranderingen

Will de Jong: ‘Er is in de loop der jaren ook een verandering in onze opstelling opgetreden. In het begin van het project wilden wij geen mensen behandelen die korter dan een half jaar geleden een schokkende gebeurtenis hadden meegemaakt. We dachten meer in termen van optreden bij gestagneerde verwerking. Geleidelijk veranderen wij daarin. We zien nu in dat in bepaalde gevallen onmiddellijke aandacht vanuit de psychotherapeutische professie zinnig is en voor de betrokkenen een hoop ellende kan besparen.’

Een deel van de mensen herstelt spontaan en heeft geen professionele hulp nodig. Wij maken echter nog te vaak mee dat mensen zich veel te laat aanmelden. Soms is er in hun leven dan al veel misgelopen op het gebied van relaties en werk, wat waarschijnlijk met tijdige hulp voorkomen had kunnen worden.

Het blijft echter moeilijk te bepalen in welke gevallen directe psychotherapeutische hulp geboden is.’

Betrokkenheid

Koos van Essen: ‘Wij horen tot een generatie die is opgevoed met het idee dat veel slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog slecht behandeld zijn. Dat wij daar een soort ereschuld aan in te lossen hebben. Wanneer je ziet dat er nu nog steeds dezelfde dingen aan de hand zijn en je daar een klein steentje aan kunt bijdragen is dat stimulerend.’

Nog steeds zien wij in ons dagelijks werk dat mensen die schokkende ervaringen hebben doorgemaakt door hun omgeving slecht begrepen worden. Een voorbeeld is een vrouw die getraumatiseerd terugkeert in Nederland na ooggetuige te zijn geweest van de massamoord in Ruanda. Ze was als hulpverleenster naar dat land vertrokken, met een grote dosis idealisme en optimisme. Groot was de schok over de realiteit daar. Ze heeft kunnen ontkomen door over een weg te lopen, geplaveid met lijken. Ze kon alleen maar haar leven redden door over de lichamen te lopen.

Ze komt eerder terug dan was verwacht. Op Schiphol wacht niemand haar op. Ze gaat terug naar haar woongemeenschap. Haar kamer had ze, vanuit haar behoefte mensen te helpen, voor de uitzendperiode aan een vluchteling ter beschikking gesteld. Die hoort het verhaal aan, maar wil niet van de kamer af.

De andere huisgenoten zijn een weekendje fietsen met elkaar. Als ze terugkomen, is het eerste wat ze doen praten over het feit dat ze enkele vuilniszakken met persoonlijke eigendommen in haar kamer had laten staan en niet, zoals afgesproken, in de kelder had gezet. Op dat moment breekt er iets. Ze trekt zich terug, kan er niet meer tegen.

Een parallel is niet moeilijk te trekken met de vele verhalen van mensen die, evenzeer uit ideële motieven in levensbedreigende situaties terechtgekomen, na de Tweede Wereldoorlog terugkwamen in Nederland en weinig gehoor voor hun verhaal vonden. Met als gevolg dat velen klachten kregen die, zeker gedeeltelijk, te voorkomen waren geweest.

Wij vinden het waardevol mensen in een dergelijke situatie te kunnen helpen en daarmee de schade die door dergelijke schokkende ervaringen aangericht wordt zoveel mogelijk te beperken.'