



SYTSE GOFFE VAN DER VEEN

Ronald Rijnders tussen Badness en Madness

Traumabehandeling bij asielzoekers met slachtoffer/



Ronald Rijnders behandelde in zijn voordracht de volgende vraag: Is traumabehandeling mogelijk bij asielzoekers met slachtoffer/daderproblematiek?

Ter beantwoording daarvan kleepte hij de vraag uit en weer aan: elk daarin voorkomend begrip onderwierp hij aan een onderzoek. Hieronder volgt een door hem geaccordeerd verslag.

daderproblematiek

Daderschap

Vraag aan zijn gehoor: is er een dokter in de zaal? Er gaan zes, zeven handen omhoog. Wie van hen heeft wel eens een fout gemaakt (al- len), wie een fout met ernstige consequenties? (de meesten). Rijnders noemt het aantal medische fouten met dodelijke afloop in Nederlandse gezondheidszorg (volgens een recente schatting van de Inspectie voor de Gezondheidszorg: 3.000 doden per jaar, zo'n acht per dag). Spreken we hier over daders? Een eerste bommetje onder een te simpel daderbegrip.

Vervolgens toont hij een collage van portretten van internationale bekendheden aan wier handen bloed kleeft, daders dus. We zien Kissinger, Arafat, De Klerk, Rabin, Stalin, Mandela, Mladić, Karadžić, Castro en Erdemović. Aan vijf van de geportretteerden is de Nobelprijs voor de vrede uitgereikt. Tweede bommetje.

Volgende begrip: asielzoeker. Rijnders definieert een asielzoeker als een vluchteling die vaak lange tijd in grote bestaansonzekerheid verkeert, vaak mede door de procedures van de overheid, een beleid dat overigens ongekend wreed voor betrokkene kan uitpakken. Een asielzoeker loopt een serieuze kans ziek te worden door de grote actuele stress die hij in het hier-en-nu ervaart.

Traumabehandeling

Rijnders plaatst een traumatherapie in een spectrum, met als twee uitersten: traumatherapie in engere zin en traumatherapie in ruimere zin.

De laatste is te karakteriseren als een steunend-structurende benaderingswijze met veel psychoeducatie over traumagevolgen. Het focus van aandacht betreft de huidige gedragingen, cognities en emoties van de vluchte-



ling, en niet diens toenmalige (ten tijde van het trauma). Deze benadering vindt veelal plaats binnen de context van de sociale psychiatrie. Een nadelig effect van de werkwijzen binnen de afdelingen sociale psychiatrie is dat de SPV-ers vaak moeilijkere patiënten hebben dan de (hoogopgeleide) psychotherapeuten. Een getraumatiseerde asielzoeker met psychopathologie is zonder twijfel een heel moeilijke patiënt. En daar past een psychotherapeut bij.

Traumatherapie in engere zin wil zeggen: een psychotherapeutische strategie waarin klachtenreductie wordt bereikt door – met toestemming van de patiënt – binnen de therapeutische relatie planmatig en gericht te focussen op het psychotrauma én de daaraan verbonden toenmalige en huidige gedragingen, emoties en cognities. De behandelaar gaat dus als het ware met de patiënt terug naar hetgeen is gebeurd om dat door te werken. Er is een reeks

van methodes die alle min of meer even bruikbaar zijn. Maar ze vragen ook alle van de patiënt voldoende ego-sterkte en een voldoende veilige omgeving. Bij een patiënt-asielzoeker is die veilige omgeving vaak afwezig.

De volgende kwestie rond behandeling. De hulpvraag (zoals ingeschat door de behandelaar) en de behandelingswens zoals geuit door de patiënt, hoeven bepaald niet parallel te lopen. De behandelaar heeft een visie op de problematiek, wil die bij aanvang en in de loop van de behandeling in een bepaald perspectief plaatsen en heeft daar een route bij voor ogen. De patiënt wil 'gewoon' van zijn klachten af. Protoprofessionalisering onder asielzoekende

hulpvraag en behandelingswens hoeven bepaald niet parallel te lopen

patiënten is veelal afwezig. Heel vaak begrijpt men ons concept van therapie niet. Om die reden kan voor hem de uiteindelijke behandelingsaanpak frustrerend zijn.

Terug naar het daderschap

Er zijn rechtssystemen waarin de daad de essentie vormt en de persoon van de dader irrelevant is, het zogeheten daadrecht. De consequenties van dit systeem, ook voor de behandeling en behandelbaarheid van daders, worden duidelijk wanneer het daderrecht eraan naast wordt geplaatst. Daarin staat de dader centraal, de persoon (inclusief zijn persoonlijke omstandigheden) wordt berecht, maar hij

heeft ook recht op berechting, hij heeft er recht op zich rekenschap te geven van zijn daad en de consequenties daarvan op zich te nemen.

Dan nu de situatie waarin een vluchteling bij de toetsing door de Immigratie- en Naturalisatie Dienst (IND) van het ministerie van Justitie wordt aangemerkt als iemand die in het land van herkomst mogelijk oorlogsmisdaden heeft gepleegd en dus voor de rechter gebracht zou moeten worden. Het artikel 1-F van het Vluchtelingenverdrag ziet hierop toe, vandaar de term 1-F-toetsing. Wanneer deze vluchteling in behandeling is, dan kan hij mogelijk daderschap niet of moeilijk bespreken, juist vanwege zijn vrees voor juridische gevolgen. Immers, voor menig vluchteling is het ondenkbaar dat er een strikte scheiding bestaat tussen de behandelaar met geheimhoudingsplicht en de IND.

Hoe vergaat het de traumatherapeut intussen? Die loopt de kans verstrikt te raken in tegenoverdrachtsreacties. Iedere therapeut heeft tegenoverdrachtsreacties, maar het gaat om de mate waarin deze bekend en beïnvloedbaar zijn. Kans op valkuilen is groot in de behandeling van getraumatiseerden. Dergelijke reacties zijn te clusteren in twee types:

- I reacties die wijzen op ontkenning, minimalisering, vervorming, vermijding, onverschilligheid, zich terugtrekken;
- II reacties die wijzen op overbetrokkenheid, vervlochtenheid met de patiënt, redders- of gezegnersfantasieën, bovenmatige aandacht voor het trauma.

Wanneer al die valkuilen worden onderkend en omzeild, dan kan een behandeling regulier verlopen. Dat houdt in: met de patiënt - vluchteling (voor zover mogelijk en gewenst) het gebeurde doorwerken, zodanig dat een catharsis mogelijk is en deelgenezing kan volgen.

Uit Rijnders' behandelpraktijk blijkt dat het mogelijk is de slachtofferproblematiek succesvol te behandelen en de daderkant te laten rusten.

Niet schuldig, maar verantwoordelijk

Is een dader met spijt nog steeds dader? Niet in de behandelsetting, meent Rijnders. Daarin is het niet dienstig om over 'schuld' en 'schuldig' te spreken, het is meer van belang of de patiënt zich laat aanspreken op zijn verantwoordelijkheid voor zijn daden.

Bij asielzoekende patiënten die verdacht worden van een misdrijf, hanteert hij een drie-asige constellatie van 'schuldposities':

- Patiëntperspectief: de patiënt kan zich al dan niet schuldig voelen.
- Perspectief behandelaar: de behandelaar kan al dan niet daderproblematiek vaststellen of vermoeden.
- Juridisch perspectief: een (eventuele) rechter kan betrokkene al dan niet schuldig achten aan misdrijven.

Deze constellatie levert een driedimensionale kubus op met acht mogelijke combinaties. Zes daarvan zijn van invloed zijn op de behandeling en de behandelbaarheid. Pure badness vergt geen therapie, terwijl madness zich moeilijk laat corrigeren door het juridische

circuit. In de therapie gaat het om psychiatrische klachtenreductie, dáárvoor is de behandelaar aangesteld. Het onderscheid maken tussen badness en madness is natuurlijk van belang, maar de behandelaar dient los te komen van waardeoordelen.

Waardeoordelen

Rijnders gaat daarvoor terug naar de portretgalerij van bekendheden met bloed aan hun handen. Slechts van één van hen stond terecht, al die anderen (nog?) niet. De heer Drazen Erdemović werd door het Joegoslavië-tribunaal veroordeeld wegens moord op zeventig mensen na de val van Srebrenica. Maar wat was er bij hem aan de hand? Als militair werd hij gedwongen te moorden, onder de uitdrukkelijke dreiging dat hij bij weigering zelf zou worden vermoord. Zoals de buschauffeurs die de mannen uit Srebrenica vervoerden, gedwongen werden één persoon te vermoorden, zodat zij ook medeplichtige werden.

Wie kan het daderbegrip hier helder krijgen? Welke behandelaar is hiertoe in staat? Het is voor de behandelaar een voortdurende opgave om zijn eigen waarden en aannames te weten en te overzien dan wel te beheersen. Dat vergt veel van een behandelaar. Daarvoor dient hij ook nauwgezet contact te houden met collega's (super- en intervisie).

Resumerend:

- De begrippen daderschap en slachtofferchap laten zich heel moeilijk definiëren.
- Behandeling van slachtofferproblematiek is mogelijk, ook als de daderproblematiek niet



Foto Rianne Heijmans

bewerkt wordt of niet te bewerken valt.

- De behandelaar moet zien te vermijden dat hij zich als rechter ziet of als zodanig gezien wordt en dient zich te onthouden van reacties die daartoe aanleiding kunnen geven.

RONALD RIJNDERS is psychiater en hoofd van de kliniek Centrum '45/De Vonk in Noordwijkerhout.