

## IN DE SPREEKKAMER

*Asielzoekers leren hun veerkracht weer te gebruiken*

# Psychiater Douwe van der Heide

Welke gezichten gaan er schuil achter de hardwerkende behandelaren van psychotrauma, wat zijn hun drijfveren, waarom kozen ze voor het vak en waar zijn ze door beïnvloed? Hanneke Bot bijt de spits af met deze eerste Spreekkamer. Zij interviewt haar collega Douwe van de Heide, psychiater op de afdeling Phoenix, een klinische afdeling voor de behandeling van asielzoekers en vluchtelingen, onderdeel van de Gelderse Roos en gevestigd in Wolfheze, een dorp tussen Ede en Arnhem.

### **Altijd al belangstelling voor psychiatrie**

Van der Heide studeerde aanvankelijk geschiedenis aan de Universiteit van Utrecht maar na een jaar – hij wilde de geschiedenis niet alleen bestuderen, maar er ook wat aan doen – zwaaide hij om naar medicijnen aan de VU in Amsterdam. Na zijn artsexamen werkte hij van 1992 tot 1995 als tropenarts in een missieziekenhuis in Zimbabwe. Daarna maakte hij de keus voor de psychiatrie en sinds hij in 2001 werd geregistreerd als psychiater, werkt hij bij Phoenix.

Van der Heide vindt het lastig aan te geven waarom hij uiteindelijk die keuze voor de psychiatrie maakte. Hij herkent al lang – voor hij er voor koos om psychiater te worden – een zwak voor mensen met een psychiatrische ziekte te hebben. In Zimbabwe was hij bijvoorbeeld als algemeen arts ook al betrokken bij het opzetten van psychiatrische voorzieningen. Maar waarom? 'Ik heb me eens laten vertellen dat hulpverleners in de psychiatrie relatief vaak zelf uit gezinnen komen waarin iemand lijdt aan een psychiatrische stoornis. Dat is ook bij mij het geval. Misschien moet je het daar zoeken.'

De keus om bij Phoenix te gaan werken kwam voort uit een zekere voorkeur voor de 'grote' psychiatrie – de ernstige stoornissen met vaak een chronisch beloop – en de behoefte om de ervaring die hij in Afrika had opgedaan verder te gebruiken. Bij Phoenix komt dit allemaal mooi samen. Phoenix is een vierdelijns voorziening, de mildere problematiek wordt in de reguliere zorg behandeld, en relatief veel patiënten zijn uit allerlei Afrikaanse landen afkomstig.

Daarnaast is hij actief in de Medische Onderzoeksgroep (MOG) van Amnesty International:

een groep van artsen die bereid zijn om als vrijwilliger medische expertises te doen voor asielzoekers. Als bijvoorbeeld een asielverzoek wordt afgewezen terwijl de asielzoeker wel littekens heeft die het gevolg kunnen zijn van marteling, dan kan de advocaat bij Amnesty een verzoek indienen om een arts van de MOC een medisch onderzoek te laten verrichten. 'Als ik merk dat mijn eigen patiënten ook dergelijke littekens hebben, geef ik ze vaak het advies om hun advocaat op de hoogte te brengen van die mogelijkheid. Zelf kun je in zo'n geval het onderzoek niet doen omdat je betrokken bent bij de behandeling. Zo'n onderzoek moet altijd door onafhankelijke artsen gedaan worden.'

### Freud blijft overeind

Idealisme is Van der Heide niet vreemd. En de teleurstellingen die daar bijna onontkoombaar bij horen zijn bij hem hard aangekomen. 'Ik ging naar Afrika met het idee om samen met de Zimbabwanen het land weer op te bouwen na de onafhankelijkheidsstrijd. De artsen die in Zimbabwe zelf opgeleid werden, vertrokken ondertussen massaal naar het buitenland. Robert Mugabe was in die tijd nog een held. Nu wordt Zimbabwe beschouwd als een mislukte staat en blijkt Mugabe een tiran.' Deze teleurstelling geldt ook sommige helden uit de psychiatrie. Allerlei beroemdheden die hem vroeger inspireerden, blijken na verloop van tijd weer van hun voetstuk te vallen. Bettelheim bleek in zijn kliniek een schrikbewind te zijn gaan voeren en de beroemde behandelmethodes van Bastiaans blijken achteraf volstrekt niet onderbouwd te zijn. 'Eigenlijk blijft Freud

voor mij, het klinkt misschien gek, het beste overeind staan. Natuurlijk moet je ook hem beoordelen naar zijn tijd – veel van wat hij heeft gezegd en geschreven is nu ook volstrekt achterhaald. Maar wat overeind blijft, is zijn niet aflatend vermogen om telkens maar weer te zoeken naar wat onder de oppervlakte ligt, niet tevreden te zijn met hoe de verschijnselen zich in eerste instantie aandienen. En daarmee legde hij toch ook een groot respect voor zijn patiënten aan de dag: ze mochten nog zo gestoord zijn, hij veroordeelde ze niet. Dat blijven zoeken naar wat er aan de hand is, steeds maar nieuwsgierig blijven, dat is een groot goed dat de psychoanalyse ons heeft gebracht.' De biologische psychiatrie boeide Van der Heide ook – heel even had hij ook wel het geloof dat die alle psychiatrische problemen ging oplossen. Inmiddels heeft dit plaats gemaakt voor een meer genuanceerde kijk: de medicatie brengt veelal niet de verlichting die er van werd verwacht en de mechanismen die worden blootgelegd geven geen aanleiding om op de psychologie gebaseerde behandelmethoden te veranderen. Uiteindelijk is Van der Heide het meest beïnvloed door de mensen die hem het vak hebben geleerd doordat ze betrokken waren bij zijn opleiding. Verder, 'geïnspireerd word ik door de mensen met wie ik samenwerk, door patiënten en hun familieleden en door mijn collega's. Bij Phoenix trof ik een team aan dat altijd weer bereid was iedereen een behandeling op maat te geven, of er desnoods één voor die specifieke persoon te ontwikkelen. Wat dat aangaat werk je er altijd in een inspirerende omgeving, niet alleen met

bijzondere patiënten, maar ook met bijzondere medewerkers.'

### 'Ik wacht hier tot ik beter word'

Van der Heide verwachtte dat hij bij asielzoekers vooral trauma's zou behandelen. Dat is ook wel zo gebleken, maar daarnaast bleken asielzoekers ook aandoeningen te hebben die niet direct te maken hebben met traumatische ervaringen. Er zitten ook mensen tussen die al ziek waren voordat ze vluchtten, met ziektes zoals schizofrenie, of mensen die ziek worden van de asielprocedure en alle stress die daarbij komt kijken. Ook zijn er mensen die er gewoon niet tegen kunnen om permanent in een ander land te wonen. Dit laatste speelt, is zijn ervaring, vooral bij oudere vluchtelingen. Kennelijk wordt het gemis van 'vroeger' bij hen erger naarmate ze ouder worden. Het is een misvatting te denken dat alle asielzoekers en vluchtelingen een posttraumatische stressstoornis



Illustratie Maria van den Eertwegh ([www.eertwegh-art.com](http://www.eertwegh-art.com))

hebben. Ten eerste redden de meeste asielzoekers zich goed. Daarnaast is PTSS natuurlijk niet de enige manier waarop problematische stressverwerking zich uit. Bij Phoenix ziet Van der Heide bijvoorbeeld ook veel aanpassingsstoornissen als reactie op traumatische en migratie gerelateerde stress. In de publieke discussie over psychotraumatologie wordt er al te vaak van uit gegaan dat elk trauma ook tot aandoeningen, en dan vooral PTSS, leidt. Bovendien zijn er tal van psychiatrische ziektebeelden die ontstaan zonder dat er van traumatische ervaringen sprake is. Volgens Van der Heide is het misschien wel zo lastig om maat te houden in dit debat omdat het onderwerp vaak zo politiek beladen is, vooral als het gaat om mensen die oorlogsgeweld hebben meegemaakt. De maatschappij, en vooral hulpverleners hebben die neiging, ziet hen toch vaak als slachtoffers die hulp nodig hebben. In zeker zin is dat natuurlijk ook wel zo – ze hebben vaak veel problemen die ze moeilijk alleen op kunnen lossen. ‘Kijk, asielzoekers zijn wanhopig. Het moet afschuwelijk zijn om jarenlang met je gezin in een asielzoekerscentrum te zitten, nog los van wat je daarvoor hebt meegemaakt. Maar het is maar de vraag of asielzoekers daarom ook als “ziek” moeten worden beschouwd – dat laatste gebeurt mijns inziens veel te vaak.’ Van der Heide heeft de indruk dat we de asielzoekers daar soms niet mee helpen. In plaats van hun problemen op te lossen, behandelen we ze als patiënten. Vervolgens wordt het team van Phoenix geconfronteerd met mensen die al jaren het stempel ‘ziek’ hebben gekregen en zich dus ook erg ‘ziek’ zijn gaan

voelen. Die mensen verwachten van de dokter dat die hen beter maakt. Zoals een patiënt eens zei: ‘ik wacht hier tot ik beter word’. Wanneer mensen op basis van die ziekte dan ook nog eens een tijdelijke verblijfsvergunning hebben gekregen, wordt het helemaal lastig. Want als je beter wordt, verlies je je verblijfsvergunning. Maar wat is het waard om hier te blijven als je alleen maar ziek mag zijn? Van der Heide heeft de indruk dat dit systeem mensen soms echt ‘ziek’ maakt. Je ziet dan bijvoorbeeld dat één gezinslid ziek is en dat de rest van het gezin daar zwaar onder lijdt maar er soms dus ook de vruchten van plukt. ‘Ik moet er niet aan denken hoe het moet zijn om je op die manier op te offeren voor een betere toekomst voor jezelf en je gezin, of hoe het is om op te groeien in een gezin waar zoiets speelt. Daar kan ik slape-loze nachten van hebben.’

### Problemen hebben of ziek zijn

Volgens de psychiater vergeten we te gemakkelijk dat mensen een enorme veerkracht hebben. We helpen hen het beste wanneer we hen leren die weer te gebruiken. In de praktijk blijkt het echter wel heel lastig om ‘problemen’ te onderscheiden van ‘ziek-zijn’. Voor Van der Heide is dit echt een dilemma. Vooral omdat je er als arts wel degelijk rekening mee moet houden dat toedienen van psychiatrische medicijnen en opnames in een kliniek heel nadelige gevolgen kunnen hebben voor iemand. Bij Phoenix wordt dan ook vaak begonnen met het afbouwen van de psychiatrische medicatie om te kijken wat er dan nog overblijft van de symptomen. Daarna kijken we of de patiënt ook met psychologische

behandelmethode en sociotherapie opknapt. ‘Ik word steeds voorzichtiger met het medicaliseren van de problemen van de patiënten van Phoenix’. Op mijn vraag wat hij belangrijk zou vinden als hij zelf patiënt zou zijn, zegt hij in eerste instantie dat hij dat niet weet, omdat hij zelf geen cliënt is geweest. Maar naar aanleiding van zijn eigen psychoanalyse herinnert hij zich dat hij het heel belangrijk vond om als cliënt ook naar ‘de waarheid achter de waarheid’ te blijven zoeken samen met een therapeut die je niet veroordeelt om wat je uiteindelijk vindt. ‘Dat is niet altijd leuk, maar het kan wel nodig zijn om weer jezelf te worden.’ Misschien is dit dan ook wel de boodschap aan hulpverleners die werken in dit zo sterk gepolitiseerde veld: zoek ook onder de oppervlakte en blijf kritisch, maar veroordeel je patiënten nooit.

HANNEKE BOT is socioloog en psychotherapeut. Zij is werkzaam bij de Gelderse Roos. Tevens is zij redactielid van Cogiscope.