



ELI TEN LOHUIS

Transcultureel psychiater Kees Laban

Koerdische asielzoeker uit Noord-Irak in AZC Gilzen en Rijen, 2008 (foto Joost van den Broek/HH)

Psychiater uit compassie

Kees Laban - als psychiater verbonden aan De Evenaar, Centrum voor transculturele psychiatrie - promoveerde onlangs op een proefschrift over de gevolgen van een lange asielprocedure voor de psychische gezondheid van asielzoekers. Eli ten Lohuis sprak met hem over zijn werk en zijn visie op de behandeling van getraumatiseerde vluchtelingen.

Al zal de rustig en bescheiden ogende Kees Laban zijn promotie en het wetenschappelijk werk dat eraan voorafging, misschien niet betitelen als een absoluut hoogtepunt en eindpunt van zijn professionele carrière, zij vormen in ieder geval een fraaie mijlpaal op zijn professionele levenspad en een punt waar de rode draden die door dat leven lopen, samenkomen. Het laat zien hoe zijn werkterreinen en zijn betrokkenheid bij uiteenlopende projecten onderling met elkaar vervlochten zijn geraakt.

Eén zo'n rode draad vormt zijn voorliefde voor (werk in) verre landen: al vrij vroeg tijdens zijn medicijnenstudie wist hij dat hij, afgezien van zijn belangstelling voor de psychiatrie, het liefste tropenarts wilde worden, en wel in Afrika. Hij studeerde nog een jaar culturele antropologie en medische sociologie en vertrok, inmiddels getrouwd met een vrouw die zijn zin voor avontuur en belangstelling voor Afrika deelde, in 1983 voor vijf jaar naar Nigeria. De ontmoeting met andere culturen zou een blijvend stempel op zijn leven drukken.

Na zijn terugkeer naar Nederland, eind jaren tachtig, bleef Laban zijn banden met het Afrikaanse continent onderhouden. Het transculturele aspect zou ook een blijvende rol spe-

len in de diverse functies die hij ging bekleden. Hij ontwikkelde een belangstelling voor de publieke gezondheidszorg en was werkzaam bij de GGD in Rotterdam, waar hij vooral werkte met allochtone pubers. Dit deed zijn oude interesse in de psychiatrie weer opbloeien. Laban besloot het roer weer om te gooien, ging in Deventer op een afdeling acute opname werken en even later startte hij de opleiding tot psychiater. Tijdens deze opleiding liep hij stage bij Phoenix, behandelcentrum voor vluchtelingen en asielzoekers. Hier raakte hij onder de indruk van het werk van psychiater Martien Kooyman, en koos definitief voor de transculturele psychiatrie.

Zijn indiensttreding bij de GGZ in het Drentse Beilen in 1999 kwam als een logische, volgende stap. Hij kreeg er twee taken: het ontwerpen van een behandelprogramma voor asielzoekers en het ontwikkelen van trainingen transculturele psychiatrie voor de behandelstaf. Om zijn klinische vaardigheden verder uit te bouwen, werkte hij daarnaast bij Pharos in Amsterdam. Drie jaar later kreeg Laban van GGZ-Drenthe de kans het project in Beilen verder uit te bouwen in de vorm van een nieuwe dagkliniek voor asielzoekers. Als hoofd behandelbeleid van de

nieuwe unit 'De Evenaar' kon hij zijn ideeën over opzet en aanpak van de behandeling van de problemen waar vluchtelingen en asielzoekers mee kampen, nu met een geheel nieuw team behandelaars in de praktijk brengen.

Onderzoek

Het zijn de ervaringen die Laban in deze periode had met zijn behandeling van asielzoekers die de basis vormen voor het proefschrift waarop hij onlangs promoveerde. Gaandeweg had hij grote verschillen opgemerkt in de ernst van de psychische stoornissen van enerzijds asielzoekers die bij hem in behandeling kwamen na een relatief korte tijd in de asielprocedure, en anderzijds van cliënten die veel langere tijd in deze procedure verkeerden. Hij besloot

Al vroeg doordrongen van het belang van compassie

hier een wetenschappelijke verklaring voor te zoeken. Onder begeleiding van prof De Jong van de VU Amsterdam werd een landelijk onderzoek opgezet waarin uitgebreid metingen werden verricht onder twee groepen Irakese asielzoekers aan de hand van in het Arabisch gestelde vragenlijsten. Het onderzoek leverde een belangwekkende maar schrijnende uitkomst op: de groep die langer dan twee jaar in de asielprocedure had moeten wachten, en daarmee veel langer was blootgesteld aan spanningen en onzekerheden, en al die tijd niet had mogen werken op grond van de Nederlandse wetgeving, bleek aan veel ernstiger psychische

stoornissen te lijden dan de groep Irakezen die 'slechts' zes maanden in de procedure had doorgebracht.

Niet alleen krijgt de individuele asielzoeker door een langer durende procedure met meer en grotere psychische problemen te kampen, ook de integratie van groepen asielzoekers die op dergelijke belastende manier worden behandeld, zal, zo voorziet Laban, veel moeizamer verlopen. En daarmee wordt, in breder perspectief, ook een probleem gecreëerd voor de Nederlandse maatschappij.

Compassie en rebellie

In Labans promotieonderzoek komen, kort gezegd, de verscheidene paden die hij professioneel bewandeld heeft, samen. Maar aan zijn wetenschappelijke werk ligt ook een fraaie mengeling ten grondslag van, enerzijds, zijn vermogen tot compassie en, anderzijds, wat hij zijn neiging tot het kiezen van de 'oppositionele lijn' noemt. Beide karaktertrekken heeft hij van jongs af aan bezeten, vertelt Laban. Afkomstig uit een vrij streng christelijk nest, raakte hij al vroeg doordrongen van het belang van het begrip 'compassie'. Het was bijna vanzelfsprekend dat je compassie met anderen had en toonde, zo werd hem van huis uit meegegeven. Zijn werkzaamheden als psychiater vormen slechts één manier om zijn compassie in de praktijk te brengen. Zij kleurt ook zijn visie op de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen, die hem tegenwoordig overigens weinig vrolijk stemmen. Refererend aan het duidelijke en na-

vrante 'gebrek aan compassie' dat hij opmerkt in de hedendaagse maatschappij, met name in de zich verhardende opstelling jegens asielzoekers, uit hij zijn bezorgdheid. En onlangs nog zag hij aanleiding om deze bezorgdheid officieel gestalte te geven, toen na de parlementaire verkiezingen de aanzienlijke winst van de PVV een feit bleek. Met collega-beroepsbeoefenaars, bijna daags na de verkiezingen bijeen tijdens het Internationale Transculturele Congres waarvan hij als coördinator van het Platform Transculturele Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie voorzitter was, werd een petitie opgesteld ter attentie van de informateur die een nieuw kabinet zou gaan voorbereiden. Met de andere ondertekenaars sprak Laban zijn bezorgdheid uit over de toename van op ras of afkomst gebaseerde polarisatie binnen de Nederlandse maatschappij en hij waarschuwde voor de gevaren van racisme en het buitensluiten van bevolkingsgroepen. Maar of het pleidooi voor grotere tolerantie en humanere bejegening gehoord gaat worden en van overheidswege steun krijgt, is vooralsnog onduidelijk: ook de latere informateurs aan wie een rappel is gestuurd met dezelfde boodschap, hebben nog niet gereageerd.

Deze gebeurtenis illustreert de wijze waarop Laban de voor hem vanzelfsprekende noodzaak compassie te betrachten samen kan laten gaan met zijn neiging de oppositie te zoeken, en zich te verzetten tegen onrecht en maatschappelijke misstanden. Die neiging werd al vroeg gevoed door de gebeurtenissen tijdens de roerige jaren zestig, die hij als tiener bewust en deels actief meemaakte. De studentenopstanden in Parijs,

het verzet tegen de oorlog in Vietnam, en later ook de demonstraties tegen kruisraketten: ze lieten allemaal een grote indruk na op Laban, die mede vanuit zijn evangelische optiek oprecht geloofde en – getuige ook zijn waarschuwend notitie richting informateurs – nog steeds gelooft in het rechtzetten van (sociale) misstanden.

Maar waar hij vroeger veel heftiger was in zijn rebellie tegen onrecht, zegt hij tegenwoordig zijn kritiek een stuk beter te kanaliseren: hij kan nu makkelijker met de stroom der heersende opvattingen meegaan alvorens tegengas te geven en zijn eigen koers te varen. Dat hij

Integrale behandeling staat centraal

inderdaad, zoals hij zelf zegt, een stuk genuanceerder te werk gaat, moge ook blijken uit de proeve van bekwaamheid hierin die zijn proefschrift vormt.

Terug naar de praktijk

Zoals gezegd vormt Labans promotie geenszins het eindpunt van zijn carrière en ambities, hoewel het zuiver wetenschappelijke werk nu wel op het tweede plan lijkt te gaan komen. Hij is in de eerste plaats een man van de praktijk, van het zelf behandelen van en contact hebben met cliënten. Zo is nu zijn voornaamste doel het op zo'n manier verder perfectioneren van de behandelingen binnen De Evenaar dat ze het keurmerk 'TOPGGz', de kwalificatie voor topreferente zorg, verdienen. Daarnaast wil hij

weer meer gaan lesgeven over de transculturele psychiatrische behandeling.

Centraal bij alle behandelingen van de asielzoekers en vluchtelingen binnen De Evenaar staat een aantal vaste uitgangspunten en benaderingswijzen. Een daarvan is de integrale benadering van de cliënt, wat wil zeggen dat er niet alleen naar psychische klachten wordt gekeken, maar dat er aandacht is voor zowel lichaam als geest van de cliënt, en de wisselwerking die er tussen beide bestaat: psychische stress en lichamelijke zogenaamd onbegrepen klachten komen vaak samen voor en beïnvloeden elkaar.

Om deze benadering gestalte te geven is een aparte module 'Lichaam en Stress' ontwikkeld. Deze wordt verzorgd door de fysiotherapeut, die vast

deel uitmaakt van het team van Laban, naast de meer gebruikelijke (en eveneens aanwezige) psychomotore-therapeuten. Binnenkort wordt er een module stressmanagement met behulp van hartcoherentie aan het poliklinische aanbod toegevoegd.

Een ander belangrijk accent dat Laban in de behandelingen van zijn centrum heeft aangebracht, is de nadruk op de context waarin de cliënt zich bevindt. Deze 'context' bestaat in ieder geval uit twee, elkaar deels overlappende componenten: enerzijds is er het systeem, ofwel het hele gezin waarvan de cliënt deel uitmaakt, anderzijds is er de culturele context waarin deze cliënt staat. De cliënt wordt, met andere woorden, nooit als 'slechts' een opzichzelfstaand individu gezien, maar altijd als deel

van een groter (cultureel) geheel. Dat het hele systeem, of gezin, rond de cliënt betrokken wordt bij diens behandeling, komt voort uit het idee dat het een goede bron van steun kan vormen die hem kunnen helpen de psychische problemen de baas te worden. 'Alle steunbronnen die aanwezig zijn, moet je gebruiken, moet je laten meehelpen aan de behandeling en zorg die je geeft', stelt Laban. Zij zijn de vaste referentiekaders en vormen van continuïteit die houvast kunnen bieden aan de asielzoeker die lijdt onder wat hij heeft meegemaakt, en die in onzekerheid verkeert over de mogelijkheid in Nederland te blijven en een nieuw bestaan op te bouwen. 'En zijn dit soort steunbronnen niet aanwezig in iemands omgeving, dan proberen we tijdens de therapie meer steun en structuur te bieden', vervolgt Laban.

Dat de cliënt ook in zijn culturele context geplaatst wordt tijdens zijn behandeling in een centrum voor transculturele psychiatrie, zal geen verbazing wekken. Maar vergeleken met een reguliere traumabehandeling is deze uitdrukkelijke aandacht voor het cultuur-specifieke van de cliënt en zijn problemen natuurlijk wel bijzonder. 'Cultuur is een integraal deel van iemands identiteit', stelt de psychiater, 'dus als je iemand integraal wilt behandelen, zul je ook zijn culturele identiteit daarbij in ogenschouw moeten nemen'. Dit gebeurt vanaf het eerste moment dat de asielzoeker zich meldt voor behandeling. Anders dan in andere centra bestaat de intake in De Evenaar uit drie bijeenkomsten, waarbij tijdens de derde een zogenaamd cultureel interview wordt afgenomen door een cultureel antropoloog. Overigens dringen zich niet

alleen verschillen met andere behandelcentra op: er zijn ook overeenkomsten waar te nemen, zoals bijvoorbeeld met de aanpak die gehanteerd wordt in het psychotraumacentrum van de Reinier van Arkelgroep in Den Bosch onder leiding van Boris Droždek. Ook Droždek pleit voor een integrale – in zijn woorden holistische – en contextgerichte benadering, maar een verschil met zijn eigen centrum is volgens Laban dat in Beilen bij de behandeling geen gebruik wordt gemaakt van exposure in groepsessies. ‘En daarbij: ze hebben er geen cultureel antropoloog’, zegt Laban met een glimlach, want het is wel zijn vurige wens dat meer antropologen ingezet worden bij de behandeling van vluchtelingen en asielzoekers.

Veerkracht

Bij de contextgerichte behandeling van een cliënt vormt diens veerkracht een belangrijk aandachtspunt. ‘Veerkracht – resilience – is een dynamisch iets’, legt Laban uit, ‘iets wat van nature in mensen aanwezig is, en wat of in ontwikkeling of in afbraak is. Het is juist deze kracht die we moeten proberen te gebruiken bij de behandeling. Wanneer iemands eigen veerkracht hem eerder tot steun is geweest, kan zij een belangrijke bron van zelfbevestiging vormen waaruit verder hoop geput kan worden, zodat misschien weer een stap vooruitgezet kan worden in de behandeling.’

Uit deze benadering blijkt al dat de therapie zich, zeker in het begin, voornamelijk richt op de problemen die de cliënten in hun huidige bestaan ondervinden. ‘Praten over het meege maakte en het trauma gebeurt meestal pas in

een later stadium’, zegt Laban. ‘Velen kunnen er nu nog niet over praten: de angstniveaus zijn veel te hoog. Daarom ook richten we ons in eerste instantie op factoren in de omgeving van de cliënt, zijn/haar context en de manier waarop hij/zij daarmee om gaat. En daarbij komt het gehele scala aan factoren aan bod: relaties, zorgen om gezins- en familieleden, problemen rond huisvesting, werk, de asielprocedure, enzovoort.’ Al deze factoren worden belicht, onder andere binnen de sociotherapie sessies, die bijna vanzelfsprekend op het hier-en-nu van de deelnemers gefocust zijn.

‘Exposure, of het praten over de traumatische ervaringen, vindt eventueel pas later plaats, wanneer de dingen in iemands omgeving rustiger zijn geworden. Of als exposure zich als vanzelf aandient, dan pas nodigen we iemand uit om over zijn ervaringen te spreken’, legt Laban uit. ‘Alleen als iemand echt veel last heeft, bijvoorbeeld van herbelevingen, zullen we eerder met exposure beginnen. En soms gebruiken we daar een therapie als EMDR bij. Ook dan blijft echter een veerkracht gerichte benadering van belang. Dat kan bijvoorbeeld door regelmatig (kort) het accent te leggen op het adequate/nuttige/moedige van wat iemand heeft gedaan tijdens of na de traumatische gebeurtenis(sen).’

Dat bij de behandeling niet meteen op het trauma wordt gefocust, heeft overigens nog een andere reden, een reden die weer aansluit bij het promotieonderzoek van Laban. Niet alleen constateerde hij dat een lange asielprocedure een

verergering van de psychische klachten van zijn cliënten met zich meebracht, maar hij ontdekte ook dat de schade die werd aangericht door het lange wachten, door alle onzekerheid en door het niet mogen werken in wezen groter was – gemeten op groepsniveau – dan de schade als gevolg van het eerder beleefde trauma. Op grond van deze bevindingen pleit hij, behalve uiteraard voor het instellen van een veel kortere en humanere asielprocedure, voor het doen van meer onderzoek naar wat er zich psychisch afspeelt in de periode tussen traumatisering en het ontstaan van een psychiatrische stoornis. ‘Dat is nog steeds een onderbelicht onderwerp en de vraag is nog niet beantwoord waarom de natuurlijke veerkracht die na een trauma mensen kan helpen het beleefde te verwerken, bij sommigen zo groot is dat er geen stoornis

Meer pijn van de procedure dan van het trauma

ontstaat en bij anderen veel minder is of zelfs verdwijnt. Welke persoonsgebonden aspecten spelen hierbij een rol en welke omgevingsfactoren? We weten dat niet iedereen een PTSS krijgt na een traumatische ervaring, maar we weten niet waarom’. In het verlengde daarvan vraagt Laban zich sterk af of het wel juist is de traumatische ervaring altijd te willen benadrukken, en vooral te focussen op de diagnose PTSS. Naast dat veel mensen niet bereid of in staat zijn om over hun trauma te praten, kan traumagerichte therapie in omstandigheden die stresserend en angstinducerend zijn (denk

bijvoorbeeld aan bestaansonzekerheid), onmogelijk en ook schadelijk zijn. Versterking van de veerkracht geeft dan veel meer kans op succes. In de literatuur zijn daartoe inmiddels heel wat methodieken beschreven¹, maar daar moet nog meer onderzoek naar verricht worden, net zoals verder onderzocht moet worden wat er na traumatisering gebeurt. ‘We moeten waarschijnlijk naar een andere vorm van causaliteitsdenken over trauma, en daarmee dan ook naar een heel andere aanpak van psychische stoornissen.’

Hoop

Deel van die aanpak zou kunnen zijn dat een behandelaar zich eerder richt op de factoren in en om iemand heen die, zoals de eerdergenoemde veerkracht, ertoe kunnen bijdragen dat hij weer (beter) gaat functioneren in zijn nieuwe leefomgeving, en minder last heeft van psychische en/of lichamelijke klachten. Een therapeut dient zich af te vragen waar zich elementen bevinden die veerkracht en hoop kunnen geven. En die hoop, of hoopgevende elementen, kan gelegen zijn in een reeks verschillende dingen: iemand kan houvast hebben aan religie, of andere existentiële zaken, aan de partner, de familie of het gezin, aan bezigheden, aan gedane beloften. Daaraan, zo vindt Laban, moet je als

therapeut appelleren, en je moet de cliënt stimuleren bij zichzelf na te gaan welke dingen hem recent hoop hebben gegeven. Doen die dat in een donkere periode niet meer, dan kan een vraag zijn wat er ondertussen is veranderd waardoor de hoop vervlogen lijkt. Maar mocht daaruit het besef voortkomen dat de hoopgevende elementen eigenlijk niet veranderd zijn, dan kan daar weer een toekomstperspectief uit voortkomen. ‘Het klinkt misschien een beetje gewoontjes, maar hoop doet inderdaad leven’, zegt de psychiater, en hij vervolgt, ‘ook dit is een onderbelicht thema in de psychiatrie of althans het psychiatrisch onderzoek.’ Dat moge zo zijn, maar voor Kees Laban lijkt de realisatie van dit soort hoop bij de cliënt-asielzoekers die hij behandelt, deel uit te maken van de schoonheid van zijn vak. Want dat aspect van schoonheid zit ook aan zijn werk, beaamt hij, wat ook wordt gesuggereerd door de reproductie van een bijzonder fraai schilderij, van de hand van een Irakese asielzoeker, dat thans het omslag van zijn proefschrift siert.



Dutch Study Iraqi Asylum Seekers

Impact of a long asylum procedure on health and health related dimensions among Iraqi asylum seekers in the Netherlands
An epidemiological study

C.J. Laban

C.J. Laban, *Dutch study Iraqi asylum seekers. Impact of a long asylum procedure on health and health related dimensions among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. An epidemiological study*. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, 2010.
ISBN 978 90 8659 452 8.

¹ Zoals beschreven door Laban zelf in samenwerking met twee medewerkers van zijn afdeling; zie diens proefschrift en het hoofdstuk van zijn hand in het recent verschenen *Handboek Culturele Psychiatrie en Psychotherapie*.

ELI TEN LOHUIS is schrijfster en vertaalster.