

IN DE SPREEKKAMER

Levenservaring belangrijk voor de behandeling van ernstig psychotrauma

Klinisch psycholoog, psychotherapeut en gz-psycholoog Frits van Hest

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 interviewt Frits van Hest, psychotherapeut, klinisch psycholoog en gz-psycholoog.



Frits van Hest

Van Hest werkte sinds zijn afstuderen tot zijn pensionering bij dezelfde organisatie. Saai? Helemaal niet! Van Hest had geen heel duidelijk motivatie om psychologie te gaan studeren, het was vooral uit nieuwsgierigheid naar het toen nieuwe vak. In 1971 kwam hij als psycholoog in dienst bij wat toen heette Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze. APZ Wolfheze maakte deel uit van de Christelijke Vereniging voor de Verzorging van Geestes- en Zenuwzieken (VCGZ). Het was een instelling op gereformeerde grondslag en Van Hest was een van de eersten met een katholieke achtergrond die er kwam werken. In het sollicitatiegesprek werd hieraan de nodige aandacht besteed en hij moest verklaren de uitgangspunten van de Vereniging te zullen eerbiedigen. Van Hest

werkte drie jaar als psychologisch onderzoeker. Dat wil zeggen dat hij patiënten alleen zag op consult basis, psychologische onderzoeken afnam en daarover rapporteerde. Hij had nauwelijks collega's en ook nauwelijks contacten met patiënten. Dit beviel hem niet en hij verzocht de directie om een functie op een behandelafdeling. Zo kwam hij op een 'behandelafdeling voor dames' terecht. Dat bestond toen dus nog: er waren 'heren' en 'dames' paviljoens en de behandelingen waren alle langdurig. Alle medewerkers droegen een uniform, elke discipline een andere kleur. Van Hest heeft zijn witte jas echter nooit gedragen. Het waren de jaren '70, dus alles veranderde in snel tempo. Het begon allemaal met de zogenaamde co-educatie: mannen en vrouwen werden niet langer gescheiden gehuisvest en behandeld. Maar ook de aard van de behandelingen veranderde razendsnel. Het was de tijd van Foudraïne, de kritische discussie over de invloed van de maatschappij op geestelijke gezondheid, de antipsychiatrie en de democratisering. Van Hest vertelt dat er 's avonds in het Hoofdgebouw – in de bestuurskamer – tot diep in de nacht werd gediscussieerd over hoe alles anders moest: de inrichting van de organisatie, de inhoud van de behandeling enzovoorts. In de plaats van de psychiater als chef-arts kwamen er behandelteams bestaande uit psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen. In zo'n team was in die tijd vanzelfsprekend niemand de baas. Vanuit de Verenigde Staten kwam het fenomeen groepsbehandeling overwaaien en Van Hest werd gevraagd om, samen met een collega, een deeltijdbehandeling gebaseerd op groepstherapie op te zetten. Deze

werd gevestigd in een fraaie villa in Velp. Van Hest volgde de opleiding tot groepspsychotherapeut en 'de deeltijd' werd lange tijd zijn plek. De deeltijd werd opgezet om de behandelduur van patiënten die al langdurig in de APZ in behandeling waren, te bekorten. Het ging om patiënten met psychotische problemen en er kwam een behandeling die bestond uit een combinatie van activering, het aanbieden van een dagstructuur, medicatie en individuele begeleiding. Dat was allemaal erg nieuw in die tijd. Nadat een programma was ontwikkeld voor deze chronische patiënten, boden zich nieuwe doelgroepen aan. De inmiddels ook opgerichte Riagg's werden geconfronteerd met patiënten voor wie een wekelijks gesprek niet voldoende was en zo werden verschillende deeltijdprogramma's opgezet, uitgevoerd en verder uitgewerkt. In die zin had hij ook in de deeltijd met trauma te maken. Immers, veel mensen met ernstige psychiatrische problematiek hebben traumatische ervaringen, zoals huiselijk geweld, in hun jeugd opgedaan. Tot vandaag de dag is de deeltijd een belangrijk onderdeel van de organisatie – al heette die ruim tien jaar De Gelderse Roos en inmiddels Pro Persona en is de gereformeerde grondslag vervangen door *evidence-based* werken.

De patiënten van Van Hest waren lange tijd uitsluitend blanke autochtone Nederlanders. Hij herinnert zich de eerste buitenlandse patiënt. Een Chileens meisje, het moet eind jaren '70 zijn geweest, dat getuige was geweest van de marteling van haar ouders. Ze beschreef hoe ze zag dat de sigaretten op hun lijf werden uitgedrukt. Van Hest kende dit soort verhalen

uit de krant maar kon zich niet indenken hoe hij haar zou kunnen helpen. Hij verwees haar snel door naar het Vluchtelingenteam van de Riagg in Amsterdam – het eerste in zijn soort in Nederland. Achteraf herkent hij zijn reactie als afweer – hij wilde dit niet te dichtbij laten komen. Tegelijkertijd, in 1982, werd in het APZ Wolfheze de afdeling Phoenix opgezet voor de behandeling van Vietnamese vluchtelingen – de tweede grote groep vluchtelingen die zich in die jaren in Nederland vestigde. Van Hest werd gevraagd om er te komen werken – maar hij wilde niet, hij vond het te ver van zijn bed. Toch kwam hij in 2003 bij Phoenix terecht – dat toen al weer jaren een afdeling was voor de behandeling van asielzoekers en vluchtelingen ongeacht hun land van herkomst. Hoe is dat dan toch zo gekomen?

Wereldburger

Van Hest vertelt dat hij zich wel altijd als een wereldburger heeft gezien. Als student werkte hij bij de Efteling – daar had hij zijn talentkennis van de middelbare school hard nodig om de Belgische en Duitse bezoekers de weg te wijzen. Serieuzer was zijn lidmaatschap van Pax Christi. Met jongeren uit de hele wereld liep hij mee langs de pelgrimsroute naar Santiago de Compostello onderwijl vredesvraagstukken besprekend. Later reisde hij veel en ver en hij was al vroeg geïnteresseerd in de relatie tussen cultuur en psychiatrie en hij las het, nu geheel vergeten, werk van Van der Schaar (P.) van der Schaar, *Geopsychische en geophysische verschijnselen*. Soerabaja: G. Kolff en co, 1940). Op een studiedag in 2001 hoorde hij Boris

Droždek (zie In de Spreekkamer 03/09). Droždek verklaarde onder andere dat ‘niets doen’ omdat de problematiek van asielzoekers en vluchtelingen te ingewikkeld is, geen optie is. Dan maar: roeien met de riemen die je hebt. Van Hest vond het een overtuigend verhaal – het heeft hem over de drempel geholpen om ook in zijn werk zijn wereldburgerschap vorm te geven. Toen hij vervolgens in 2003 op een studiedag in Duitsland Braakman en Bot, toen beide aan Phoenix verbonden, hoorde spreken, werd het contact met Phoenix snel gelegd. Het aspect ‘trauma’ dat bij asielzoekers en vluchtelingen vaak een belangrijke rol speelt, ligt nog wel gevoelig bij Van Hest. Het is voor hem belangrijk dat een behandeling gericht is op ‘heel de mens’, zoals bij Phoenix het geval is. Hij ziet een verschil van inzicht tussen behandelaars die zich richten op traumabehandeling *sec* en zij die zich richten op het weer vlot trekken van een ontwikkeling die als gevolg van trauma is gestagneerd. Hij schaarst zich met nadruk onder de laatste groep.

Maar daarnaast speelt de ontwikkeling die hij zelf heeft doorgemaakt een belangrijke rol. Hij ziet vooral het kunnen omgaan met afstand en nabijheid in het therapeutische contact als noodzakelijk voor het werken met getraumatiseerde patiënten. Vroeger was hij beducht om afschuwelijke ervaringen te moeten aanhoren. Nu weet hij dat hij het dichtbij genoeg kan laten komen om het te kunnen begrijpen maar dat hij vervolgens voldoende afstand kan nemen om als behandelaar te kunnen blijven functioneren. Behalve een goede opleiding heb je daar volgens Van Hest ook levenservaring voor nodig. Het

is geen doelgroep voor jonge en onervaren collega’s, meent hij.

Sinds zijn pensionering in 2007 werkt Van Hest bij de Dienst Bijzondere Voorzieningen van het Ministerie van Justitie. DBV is onderdeel van de Dienst Justitiële Inrichtingen en als psycholoog is hij verantwoordelijk voor de psychologische zorg in detentie- en uitzetcentra voor vreemdelingen. Het gaat bij DBV vooral om vreemdelingen *sans papiers* die de regering wenst uit te zetten en om *grensgeweigerden*, dat wil zeggen mensen die direct bij aankomst aan de grens worden aangehouden om teruggestuurd te worden naar waar ze vandaan kwamen; daarnaast om bolletjesslikkers en andere smokkelaars. Hij is daar behandelaar en hij zet zich met een aantal collega’s intensief in voor het verbeteren van de omstandigheden in detentie en vooral voor het recht op psychologische *behandeling* in plaats van alleen *begeleiding*, zoals Justitie heeft verordonneerd. Het is een intensieve baan die hem regelmatig voor de vraag stelt wat zijn rol is en hoe hij het voor zichzelf en anderen kan verantwoorden er te werken. Zijn rol als BIG geregistreerd psycholoog, als werknemer van de organisatie en als burger conflicteren regelmatig met elkaar. Is het wel ethisch om mensen in objectief zeer stressvolle omstandigheden, te leren omgaan met die stress? Is dat überhaupt mogelijk? In hoeverre moet ik deze dilemma’s ook maatschappelijk aan de orde stellen?

Het is lastig werken voor een psycholoog. De patiënt wordt ‘gezien’ – zo lang de detentie duurt. Deze kan elk moment worden geëindigd, het gaat hier immers niet om mensen die een straf

uitzitten met een te voren vastgestelde duur. Elk gesprek moet derhalve op zichzelf staan – misschien zie je deze mens nooit weer. Niet alle patiënten hebben een dramatische levensgeschiedenis. Zo zijn er mensen die bewust de gok hebben genomen naar Nederland te komen om het hier beter te krijgen – de echte ‘gelukszoekers’ – maar die het hier niet redden of tegen de lamp liepen. Dan is het belangrijk de uitzetting ook in dit kader te zien. Als psycholoog kan je dan bijvoorbeeld stellen: ‘In plaats van depressief en boos te worden dat het avontuur is mislukt, kun je ook tegen jezelf zeggen: ik heb geklopt, het is niet geworden wat ik had gehoopt, maar wat heb ik er van geleerd en hoe ga ik nu verder’.

HANNEKE BOT is socioloog en psychotherapeut. Zij is werkzaam bij Pro Persona en in haar eigen bedrijf – gericht op gespreksvoering met een tolk. Tevens is zij redactielid van Cogiscope. Van Hest was gedurende de jaren dat hij bij Phoenix werkte directe collega van de auteur.