

Opvang van vluchtelingen

Alles staat of valt met het gevoel van eigenwaarde

A. HASAN



Tot het aanbreken van de Arabische lente was Syrië één van de meest ontwikkelde landen in de regio, met een goede infrastructuur, uitstekend onderwijs en prima gezondheidszorg. Voor de buitenwereld was het een betrekkelijk gesloten land en het kende een zeer harde en vaak wrede vervolging van afwijkende meningen. Als politiek vluchteling ben ik daar zelf hardhandig mee in aanraking gekomen. Ik denk dan ook dat mijn persoonlijke geschiedenis in veel gevallen representatief is voor de weg die veel van mijn ex-landgenoten nog moeten gaan.

Asielzoekers of migranten?

De publieke opinie in Nederland verdeelt de huidige migrantenstroom vaak grofweg in twee groepen: politieke vluchtelingen en economische gelukszoekers. Geen wonder misschien, als je de beelden ziet van radeloze families met kleine kinderen naast boze jongemannen met de nieuwste smartphone in de hand, die luidkeels hun rechten opeisen. De werkelijkheid is natuurlijk veel complexer. Want wat gaat er in de hoofden van deze mensen om, dat zij zo'n levensgevaarlijke reis verkiezen boven een verblijf in de relatief veilige gebieden en kampen? Feit is dat een groot deel van deze migranten al heel lang op de vlucht is. Zij vluchtten aan het begin van het conflict in Syrië al vaak vrij snel naar de buurlanden. Alleen rijke Syriërs konden in dat stadium de EU-landen bereiken, de rest bleef in de naburige gastlanden. Veel mensen bleven in eerste instantie dichtbij om niet te ver verwijderd te zijn van alles wat ze achterlieten.

Wanhoop en teleurstelling

De groep die al in een vroeg stadium de wijk nam, voelt zich steeds minder op zijn gemak in de buurlanden door de enorme toename van het aantal vluchtelingen. De toenemende economische problemen en politieke onrust in de regio versterken de angst en het onveiligheidsgevoel. Ook discriminatie en misbruik van hun toestand door de plaatselijke bevolking en hun regeringen spelen een grote rol. Verdere escalatie van de burgeroorlog in Syrië en het

volledig uit beeld raken van een oplossing versterken de wanhoop bij deze vluchtelingen. De open grenzen in de doorgangslanden en de verregaande Duitse beloften vormden een laatste strohalm. Het bereiken van de Noord-Europese landen is makkelijker en goedkoper geworden. Veel vluchtelingen beschikken over een smartphone met gps en kunnen zonder dure smokkelaars de weg vinden.

Draagvlak in Nederlandse samenleving

De huidige houding van de Nederlanders ten opzichte van de vluchtelingenstroom heeft volgens mij meerdere redenen. Er bestaat angst voor buitenlandse immigranten van islamitische afkomst, onder meer door slechte ervaringen uit het verleden. De weifelende aanpak van de echte extremisten zorgt daarnaast ook voor een onveilig gevoel onder Nederlanders. Men zit niet te wachten op een islamitische staat waar de 'sharia' heerst. Dat versterkte de islamfobie en het gevoel dat 'het gevaar dichterbij komt'. Maar je ziet ook veel landgenoten die de vluchtelingen graag een warm onthaal geven.

Zorgen serieus nemen

Het is, denk ik, van groot belang de zorgen van bezorgde Nederlanders over immigratie serieus te nemen met inhoudelijke argumenten en met concrete actie, waar mogelijk, die zorgen weg te nemen. De angst voor extremisten onder de vluchtelingen is daarbij niet geheel onterecht. Kwaadwillenden kunnen zich nu eenmaal gemakkelijk voor Syriër uitgeven en het is ook niet zo moeilijk om aan valse documenten te komen. Het is niet eenvoudig te bepalen wie met welke reden is gevlucht, uit welke regio men komt en wat het motief was om weg te gaan.

Diagnostiek en behandeling

Bij sommige vluchtelingen zal hulpverlening nodig zijn wegens psychische problemen. In geval van trauma's is een goede (hetero)anamnese door een native speaker of met de hulp van een tolk van groot belang. Daarbij moet

men bij voorkeur gebruikmaken van visuele hulpmiddelen zoals tekeningen en foto's om het verdriet te uiten en zo mogelijk voelbaar te maken. Emoties moet men zoveel mogelijk benoemen, daarbij rekening houdend met culturele verschillen. Doorvragen, dubbel checken en het toch ook simpel houden zijn cruciaal.

De psychische en sociale toestand van de patiënt bemoeilijkt in veel gevallen een juiste diagnose. Daar moet dan ook apart aandacht aan besteed worden in de zogenoemde 'contextuele diagnostiek'. Bij 'vermijding' moet men goed kijken of er sprake is van angst in verband met een trauma of van andere stoornissen. Zo kan iemand zich ook isoleren uit schaamte, afweer of het ontbreken van motivatie voor de behandeling. Ook het hebben van een dubbele agenda (bij simulatie) of het ontbreken van kennis over de toegevoegde waarde van de behandeling kunnen hierbij een rol spelen.

Het niet verschijnen op een afspraak is niet altijd cultureel bepaald en mag men niet zonder meer beschouwen als vermijding. Vraag door en denk aan soms triviale oorzaken zoals te hoge reiskosten, niet durven reizen, voorkeur voor een andere behandelaar en gebrek aan vertrouwen in de samenwerking. Het werken in een triage met een vertrouwenspersoon van de patiënt zoals een familielid, taalcoach, vriend of een vertegenwoordiger van een kerk of maatschappelijk werk kan de samenwerking bevorderen.

Eerste contact

Het eerste contact is van groot belang. De patiënt moet snel een veilig gevoel krijgen, kunnen rekenen op begrip en zich serieus genomen voelen. Geef in geval van medicatie duidelijk aan waarvoor die precies dient. De houding ten opzichte van medicatie kan variëren van 'ik ben niet gek en heb geen medicatie nodig' tot 'ik ben gewoon ziek en moet die hebben'.

Goed psychologisch onderzoek draagt bij aan het bevorderen van het contact met de patiënt. Therapie door steun kan goed werken in de eerste fase van de behandeling: goed contact kan het zelfvertrouwen verbeteren en bewerkstelligen dat de patiënt langzaam de controle over zijn of haar functioneren terugkrijgt. Ik organiseer zelf vaak een eerste oriëntatie- en motivatiecursus zodat patiënten hun klachten en belevenissen met anderen kunnen delen en op basis daarvan hun doelen kunnen stellen.

Psycho-educatie is van begin tot eind een belangrijk onderdeel van het behandelproces. Inzicht in de aandoening, kennis over de symptomen en de invloed daarvan op het functioneren van de patiënt zijn basisvoorwaarden voor effectieve behandeling. Persoonlijk ontwikkelingsproces en uiteindelijke genezing gaan hand in hand.

Stel samen met de patiënt een behandelplan op door reële en haalbare doelen in een overzichtelijke tijdspanne te

AUTEUR

ARAM HASAN, psychiater, Stichting Centrum '45, Oegstgeest.

CORRESPONDENTIEADRES

Aram Hasan, Stichting Centrum '45, Rijnzichtweg 35, 2342 AX Oegstgeest.
E-mail: a.hasan@centrum45.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-10-2015.

TITLE IN ENGLISH

Admitting and caring for refugees. Can their sense of self-worth be reclaimed?

formuleren. Maak bij meervoudige doelen een selectie van de 2 à 3 belangrijkste. Voor andere doelen kunt u aanvullende disciplines inschakelen of de patiënt doorverwijzen naar andere instellingen. Belangrijk is ook dat mensen een doel hebben in het leven: werk, studie, een netwerk van mensen. Een toekomstperspectief en je welkom voelen binnen de samenleving.

Welke behandelmethode?

Welke methode het effectiefst is bij de behandeling, hangt meestal af van zowel externe als interne factoren. Zo lang de patiënt zich bedreigd voelt, veel negatieve impulsen ervaart en onzeker of angstig blijft, is behandeling moeilijk. Zo is men vaak bang niet geaccepteerd te worden als vluchteling, of men komt door een langdurige asielprocedure in een neerwaartse spiraal terecht.

Mijn persoonlijke ervaring leerde mij terughoudend te zijn met de resultaten van instrumentele onderzoeken zoals routine outcome monitoring (ROM), de Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) en digitale vragenlijsten. Ik vaar liever op mijn eigen ervaring en intuïtie bij de behandeling en op de ervaringen van collega's en de therapeuten die ik begeleid. Ik merkte dat de methode die het dichtst aansluit bij de patiënt vaak het effectiefst is. Hij of zij moet zoveel mogelijk 'uit zichzelf komen' en dichtbij de eigen gevoelens geraken.

Bij beknopte eclecticische psychotherapie voor PTSS (BEPP) wordt veel aandacht besteed aan het visualiseren van traumatisering en dat wekt veel emoties op. Het is van belang daarbij veel aandacht aan de betekenis van de gebeurtenis te besteden en de patiënt te helpen om zijn emoties via catharsis te uiten en te leren accepteren. Hij moet daarbij geholpen worden zich te richten op de toe-

komst en afscheid te nemen van het verleden. Dit kan bijvoorbeeld met het daadwerkelijk schrijven van een boze afsluitingsbrief aan een instantie of aan mensen die de patiënt vroeger leed hebben berokkend. Bij BEPP wordt ruim aandacht besteed aan het cognitief herstructureren en verliesverwerking.

Een andere methode is om te proberen het trauma te integreren in het levensverhaal. Besteed dan de nodige aandacht aan het persoonlijke levensverhaal met naast de traumatische ervaringen ook aandacht voor de positieve ervaringen. In deze 'narratieve exposuretherapie' wordt het levensverhaal gereconstrueerd uit belangrijke positieve en negatieve gebeurtenissen – in de vorm van bloemen en stenen – en integratie van de trauma's in het biografisch geheugen. De essentie van deze therapie is het besef dat het leven niet alleen uit negatieve ervaringen bestaat, maar dat er altijd ook positieve aspecten zijn te vinden.

Protocol

Bij eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) zag ik tot nog toe weinig effect bij vluchtelingen. Ik denk dat deze methode in vergelijking met de twee andere genoemde methoden voor vluchtelingen uit het Midden-Oosten te afstandelijk overkomt. Deze therapie komt voor hen vaak ingewikkeld en kunstmatig over, kent complexe handelingen en is heel talig en cultureel bepaald. Zo zijn patiënten-vluchtelingen veelal niet gewend aan het meten van gevoelens.

Toch is er geen 'beste methode' of een methode die absoluut niet werkt, zo blijkt uit onderzoek. Het is daarom belangrijk goed te reflecteren op de juiste methode voor die specifieke patiënt. Wanneer je met de verschillende methoden bekend bent, kun je vaststellen welke methode voor wie het beste werkt. De keuze hangt natuurlijk sterk af van de setting, de patiënt-therapeutrelatie, de diagnose en de geformuleerde doelstellingen. Een protocol voor de therapie is slechts een skelet, dat gaandeweg cultuursensitief wordt bekleed. Belangrijk is ook dat er een duidelijk begin en eind aan het protocol zit. Dit zorgt voor houvast bij patiënt en therapeut. Zo weten beiden waar ze aan toe zijn en ontstaat controle over de therapie zonder de valse hoop dat de patiënt eindeloos op de therapeut kan blijven rekenen.

In het geval van aanhoudende vermijdings- en angstklachten en psychosociale problemen bij (ex-)vluchtelingen kan het zinvol zijn de diagnose te herzien, of een second opinion bij een gespecialiseerde expert in te winnen. Bij het afsluiten van de diagnose-behandelcombinatie wordt nog al eens doorverwezen naar de huisarts zonder voldoende feedback of een helder advies wat te doen bij terugval of bepaalde complicaties.

Vallen en opstaan

Ik heb – in de vijftien jaar die ik nu hier ben – met vallen en opstaan en veel hulp, mijn negatieve ervaringen uit het verleden kunnen verwerken en heb de kansen die ik hier kreeg, kunnen grijpen. Veel mensen vluchten mede omdat ze hun eigenwaarde niet meer overeind konden houden. Zij krijgen daar nu bij aankomst vaak nog een klap overheen: het gevoel dat mensen je niet vertrouwen, je zien als een onderklasse. Enorm afhankelijk worden knakt het gevoel van eigenwaarde opnieuw en het gebrek daaraan kan ook na lange tijd weer terugkomen.

Daar worden wij bij de behandeling regelmatig mee geconfronteerd. Een van mijn Bosnische patiënten gaf onlangs aan dat hij zich opnieuw heel slecht voelt; hij slaapt slecht en heeft lichamelijke klachten zoals spierpijn en hoofdpijn. Zijn nachtmerries nemen toe, hij zegt: 'Ik probeer niet naar het nieuws te kijken, dokter Aram, maar dat lukt mij niet altijd. Er is een bepaalde drang in mij om dat toch te doen. Ik zie dan de onschuldige slachtoffers van de oorlogen in de landen waar wij vandaan komen. Er zijn zoveel mensen omgekomen en zoveel mensen op de vlucht, waarom is dat nodig? Ik zie mensen die het vertrouwen in de medemens totaal zijn verloren, hun waardigheid is hun afgenomen.'

Hij zucht en zegt: 'Als ik naar mijn eigen vlucht kijk en aan deze mensen denk, dan word ik boos en verdrietig. Mijn goede leven en bezittingen heb ik achter moeten laten. Deze vluchtelingen moeten net als ik hun leven helemaal opnieuw opbouwen. Diploma's blijken niks waard te zijn. Zij moeten net als ik beginnen in de onderklasse, terwijl ze worden bejegend als een vreemdeling. Mijn gevoel van eigenwaarde was geknakt. Lukt het hen de man of vrouw te worden die ze ooit waren?'