

# ‘Trauma is geen wrat die je er zo uit kunt wippen’

Na 36 jaar heeft psychiater Fedia Jacobs afscheid genomen van traumacentrum Sinai in Amstelveen. Hij zag duizenden patiënten. ‘Suicide kan een daad van zelfbeschikking zijn die ik te accepteren heb.’ **tekst Jop van Kempen, foto Lin Woldendorp**



In de werkkamer van Fedia Jacobs (Rotterdam, 1956) hangt een erfstuk. Van schroot uit de haven is op dik hout een davidster gemaakt. Het is verleidelijk om in het puntige metaalafval een symbool van herrijzenis te zien die past bij het Joodse familieverleden van Jacobs.

“Ik heb het trauma met de paplepel ingegoten gekregen,” zegt de orthodox-joodse Jacobs, die na de pensionering graag zijn kennis van het Jodendom wil bijspijkeren en zijn Hebreeuws wil verbeteren. Zijn moeder omschrijft hij als warm en hartelijk, zijn vader was vastberaden en succesvol. Maar de Tweede Wereldoorlog was als een rouwsluier voor het Rotterdamse gezin met drie zonen, van wie hij de jongste is. “Desondanks was de sfeer thuis ook uitgesproken constructief en toekomstgericht,” aldus Jacobs.

De ouders van Jacobs verloren in de Tweede Wereldoorlog heel veel naaste familie. Moeder vluchtte naar Zwitserland, vader vocht terug. Als Engelandvaarder bevestigde hij bommen onder de vleugels van Engelse vliegtuigen. Na de oorlog had vader Jacobs een puike loopbaan. De ziekenhuisapotheker maakte zich sterk voor een Europese vakvereniging voor ziekenhuis-apothekers en ging de geschiedenisboeken in als de uitvinder van Sinaspril, een kinderaspirine. Hij werd Officier in de Orde van Oranje-Nassau en hij kreeg het Kruis van Verdienste voor zijn verzetsverleden.

Jacobs wil niet uitweiden over zijn eigen historie. Over de behandeling van mensen die net als hij opgroeiden in een gezin waarin de ouders een traumatisch oorlogsverleden met zich meedragen, zegt hij wel dat er sprake kan zijn van ‘schuldloze schuld’: een gebutste opvoeding als gevolg van ouders met een belast, onverwerkt verleden.

Trauma staat centraal in de loopbaan van Jacobs. Het concept kent in de psychiatrie verschillende gradaties. Het kan gaan over het meemaken van een ernstig verkeersongeluk of het bijwonen van een schietpartij. Van dat soort ‘enkelvoudige trauma’s’ knapt ongeveer negentig procent weer op. “Bewonderenswaardig hoe veerkrachtig de meeste mensen zijn,” zegt Jacobs.

Maar ook geldt: hoe meer indringende traumatische ervaringen iemand opdoet, hoe groter de kans om er blijvend onder te lijden. Iemand die in z’n jeugd herhaaldelijk is verkracht door een familielid of jarenlang is gemarteld, heeft een veel grotere kans op schade. “Die ervaringen zijn vaak zo overweldigend, dat het iemands leven totaal op z’n kop zet. Zwaar getraumatiseerde mensen zijn niet meer de kapitein van hun eigen leven. Hun wereldbeeld is volledig gekanteld.”

#### Wat kunt u daar als psychiater aan doen?

“De voorkeursbehandeling is traumagericht behandelen – de confrontatie met herinneringen nú aangaan. Slachtoffers met een ernstige posttraumatische stressstoornis neigen tot vermijdingsgedrag; ze willen er niet over praten. Maar als je het niet aanroert, verandert het niet en kunnen de problemen steeds groter worden.”

“Een succesvolle behandeling leidt tot minder klachten en helpt mensen de moed op te brengen om zich weer met hun omgeving te verbinden. Hun leven komt weer op gang. Bijkomende problemen, zoals ernstige verstoring van de slaap, depressie, angst, of middelengebruik, kunnen in de behandeling aparte aandacht krijgen.”

#### Aan welke patiënt denkt u als u terugkijkt op uw loopbaan?

“Aan een man van een jaar of veertig die anderhalf jaar lang is gemarteld door aanhangers van een kwaadaardig regime, ver van Nederland. Daarover wilde ik met hem spreken, maar dat wilde hij niet.”

“Vervolgens keek ik hem vooral aan. Ik zocht verbinding, waarbij ik me realiseerde dat ik in zijn beleving ook de dader kon zijn die hem mee terug wilde nemen naar de martelingen. Maar hij liet zich bereiken, op een liefdevolle manier. Zo werd het een corrigerende emotionele ervaring voor hem: hij kon zijn verleden bespreken, zonder nú te breken.”

#### De herinnering ontroert u zichtbaar.

“Ja. Die man had zelf de sleutel in handen om niet meer gedomineerd te worden door het verleden, en dat beseftte hij. Maar het is uiterst pijnlijk om los te komen van het verleden. Ik ben dankbaar dat ik daarbij kon helpen. Het was een voorrecht dat te mogen doen, ook bij de andere patiënten. Het zijn er duizenden geweest in die 36 jaar.”

“Die man zei iets heel moois na zijn succesvolle behandeling: ‘Ik heb geleerd om in de tuin te werken in plaats van met de boom te vechten.’ De herinneringen blijven, maar je kunt ze wel een kleinere rol laten spelen. Van overleven naar leven.”

#### Dat lukt niet iedereen, behandelingen mislukken ook.

“Dat klopt. En dat is heel pijnlijk, omdat het slachtoffer dan het idee heeft dat de dader toch nog heeft gewonnen. Als je zelf de hoop opgeeft, wint de ander, is de gedachte.”

“Op dat punt heb ik meegemaakt dat mensen besloten zelf uit het leven te stappen. Hun lijden was ondraaglijk en ze zagen suicide als een uiterste daad van autonomie. Ze besloten dat de ander het leven niet meer voor hen mocht bepalen. Dat heb ik dan te accepteren. Ik heb een aantal keer een suicide moeten meemaken.”

#### Hoe beschermt u zich tegen de verschrikkelijke verhalen van patiënten?

“Door mijn geloof. En door gezond te leven, bijvoorbeeld door te sporten, te zorgen voor een goede nachtrust en

niet aan de genotmiddelen gaan. Collegiaal overleg met andere hulpverleners zorgt er ook voor dat je afstand kunt nemen. Daarnaast onderhoud ik zinvolle relaties met de mensen die mij lief zijn.”

#### In hoeverre speelt religie een rol in uw leven?

“Dat geeft mij veel zin en richting. Tijdens mijn werk zoom ik emotioneel in op bijvoorbeeld een marteling. Mijn religie geeft mij de kans om uit te zoomen. Je kunt je afvragen waarom zo iets ergs gebeurt. Daarop is geen echt, universeel antwoord, maar religie geeft je een instrument om het te kunnen accepteren. Het kan houvast geven om de hoop niet te verliezen en je een bestaansopdracht geven: het kwaad overwinnen en opbouwend en verbindend leven.”

#### In uw vakgebied is er een hernieuwde belangstelling voor de behandeling van trauma terwijl de patiënt onder invloed is van drugs, zoals mdma. Hoe ziet u dat?

“Ik heb zelf geen ervaring met de behandeling met mdma, maar nieuw is het fenomeen niet. Psychiater Jan Bastiaans behandelde meer dan vijftig jaar geleden al patiënten onder invloed van het tripmiddel lsd, maar dat stond ver af van de geprotocolleerde behandelingen die nu plaatsvinden met mdma – een amfetaminevariant. De stand van de wetenschap is nu verder dan destijds, wat heeft geleid tot beter onderbouwde methoden.”

“Mdma maakt dat mensen eenvoudiger bij hun trauma kunnen komen, en het ook beter met een ander kunnen delen. Dat vind ik uiteraard een goede zaak, maar dat is niet genoeg voor een volwaardige behandeling.”

#### Hoe bedoelt u?

“Trauma heeft ook sociale en emotionele gevolgen. Het bepaalt hoe je je tot anderen verhoudt, bijvoorbeeld. Daar moet in de nazorg van zo’n mdma-behandeling ook ruimte voor zijn, anders is het een te eendimensionale benadering. Trauma is geen wrat die je met een simpele ingreep eruit kunt wippen. Het is een existentiële kwestie waarvan je moet herstellen als mens.”

#### Trauma ontstaat bij oorlogsslachtoffers, maar het kan ook ontstaan bij ouders.

“Ja, dat is zo. Dan spreek je van moreel trauma. Soldaten zien hun maten sneuvelen, ze zien alle ellende van dichtbij. Wanneer ze zich over een per ongeluk gedood kind buigen, kunnen ze ineens beseffen dat ze een jong leven hebben verwoest. En dat ze de ouders van dat kind levenslang leed hebben toegebracht. Die categorie patiënten wordt met traumagerichte behandeling geholpen.”

#### Heeft u ooit zo’n dader behandeld? Een nazi met een moreel trauma, bijvoorbeeld?

“Ik heb veel ervaring met behandeling van oorlogsveteranen. Maar een nazi? Nee. Zo iemand zou ik ook niet willen behandelen. Ik ben te veel gevormd door de slachtofferkant van die geschiedenis.”

*Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem met 113 Zelfmoordpreventie, via chat op [www.113.nl](http://www.113.nl), of telefonisch via 0800-0113 (gratis) of 113 (tegen de gebruikelijke telefoonkosten).*

## Joodse traumakliniek

Het Sinai Centrum in Amstelveen is behandel- en expertisecentrum in psychotrauma. Vaak gaat het om mensen met een post-traumatische stressstoornis (PTSS), die als gevolg daarvan ook andere ziektebeelden krijgen: depressie, verslaving of persoonlijkheidsproblematiek. Er komen mensen op afspraak en voor de zwaarste patiënten zijn er twee kleinschalige behandelklinieken met in totaal 25 bedden. Het Sinai Centrum is van origine een Joodse instelling, zoals andere zorginstellingen vaak christelijke wortels hebben. De oorsprong ligt in 1909 in Apeldoorn. In januari 1943 werden alle patiënten en het Joodse personeel gedeporteerd. Vrijwel niemand keerde terug. In 1960 werd de psychiatrische zorg voor Joodse mensen voortgezet in Amersfoort; de naam veranderde in Sinai Kliniek. De naam is gebaseerd op religieuze schriften: op de berg Sinai ontving Mozes de Tien Geboden van God. De huidige instelling is een fusie tussen de Joodse Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (JAGGZ) en de Sinai Kliniek. Nu is het Sinai Centrum onderdeel van de Amsterdamse koepelorganisatie Arkin. Het heeft nog altijd een Joodse identiteit, maar haar traumazorg is voor iedereen, ongeacht achtergrond of religie.



**‘Een patiënt van me zei ooit heel mooi: ‘Ik heb geleerd om in de tuin te werken in plaats van met de boom te vechten’**