

“En wie is er als Uw volk Jisrael, één volk op aarde ... (1)”

Helen vanuit een overtuiging

Geachte aanwezigen,

Allereerst wil ik uw instelling bedanken voor de uitnodiging om namens mijn organisatie een bijdrage te leveren aan deze “Bernard Lievegoed lezing”. Mijn bijdrage bestaat uit vier onderdelen:

- informatie over het Sinai Centrum en de functie, die ik daar bekleed.
- presentatie van enkele kenmerken van het Jodendom.
- casuïstiek.
- beschouwing van de behandeling.

Informatie over het Sinai Centrum (2)

Het Sinai Centrum heeft vier doelgroepen:

- de Joodse bevolkingsgroep en in Nederland wonende Israëlische staatsburgers,
- mensen die lijden onder de dóórwerkende gevolgen en betekenissen van geïnstitutionaliseerd medemenselijk geweld. Voorbeelden van de laatste doelgroep zijn, behalve natuurlijk ook leden van de Joodse bevolkingsgroep, overlevenden van Japanse internering en burgeroorlogsgetroffenen in Nederland tijdens Tweede Wereldoorlog, ex-deelnemers aan het verzet tegen de Duitse bezetting, burgeroorlogsgetroffenen, veteranen (ook van recente gewapende conflicten) en kleine groepen anderen,
- asielzoekers en vluchtelingen,
- mensen die door of via hun beroep te maken hebben met oorlog, gewelds- of verliessituaties.

Ook de familieleden van deze doelgroepen, die zeer kunnen lijden onder de problemen van hun naasten, zijn welkom bij onze instelling.

Het Sinai Centrum bestaat uit een aantal circuits, waaronder een circuit Kortdurende Zorg voor Volwassenen in Amsterdam en Amersfoort.

Ik ben als psychiater werkzaam ten behoeve van het circuit Kortdurende Zorg in Amsterdam. Vanuit mijn professionele achtergrond verricht ik intakes, medicamenteuze behandelingen en consultatief en onderwijskundig werk. Mijn twee grootste belangstellingsgebieden zijn de behandeling van oorlogstraumata en psychiatrische behandeling binnen een orthodox – Joods referentiekader.

Het personeel van het Sinai Centrum kiest er, anders dan bij het personeel van de Bernard Lievegoed Kliniek het geval is, bij het aangaan van een dienstverband niet voor om zich persoonlijk te verbinden met een Joodse leefwijze. Slechts een kleine minderheid van de werknemers is Joods. En van deze Joodse werknemers leeft een deel orthodox (volgens de regels).

Enkele kenmerken van het Jodendom.

Jodendom is niet alleen een godsdienst. Het is een allesomvattende wijze van leven. De bestudering van religieuze bronnen, eredienst en het verlenen van menslievende diensten vormen de basis van het Jodendom. Het Joodse leven is een bewuste en potentieel zeer inspirerende leefwijze. Er wordt geleefd volgens leefregels (Jodendom is bij uitstek een orthopraxis). Volgens orthodoxe overtuiging schrijft G'd deze regels voor via de op de berg Sinai gegeven ge- en verboden en de rabbinale uitwerking daarvan. Als men wil 'leren' (joods leren), kan men kiezen uit een onbegrensde verscheidenheid aan bronnen, over elk denkbaar onderwerp.

Naast het leren is individuele en gemeenschappelijke eredienst een andere peiler van het Joodse leven. Hieraan wordt dagelijks aandacht besteed. De Joodse kalender kent verspreide feest- en gedenkdagen. Deze dagen bieden een elk jaar terugkerende cyclus van inhoudelijk gevarieerde aandachtspunten en perspectieven. Daardoor bestaat er een ruime kans voor geestelijke en emotionele groei. De viering van de religieuze hoogtijdagen vindt veelal plaats in de kring van de familie en van de gemeenschap.

De Joods-wettelijke regels met betrekking tot de tussenmenselijke relatie en de relatie tussen de mensen en G'd, zijn onderling met elkaar verbonden. Naastenliefde is daarbij een centraal gebod. Men kan niet vroom zijn, als men niet van de medemens houdt; die is immers in het evenbeeld van G'd geschapen (3).

Het Joodse volk heeft bij dit alles een bijzondere wijding. Er bestaat een bijzondere band met G'd. Het Joodse volk is uitverkoren door aanvaarding van de G'ddelijke leer. De Joden zijn daardoor als het ware G'ds kinderen en beschouwen elkaar in spiritueel opzicht als broers en zusters. Ze weten zich voor elkaar verantwoordelijk. Maar als priestervolk, zich onderscheidend en afzonderend van de andere volkeren, hebben de Joden ook verantwoordelijkheid voor de toekomst van de hele wereld. Met hun gedrag kunnen ze de, hevig verlangde, uiteindelijke verlossing bewerkstelligen. De gezamenlijke opdrachten scheppen al millennia lang een gevoel van diepe onderlinge verbondenheid. Het Joodse leven kent een sterk ontwikkelde gemeenschapszin en daarmee samenhangende instituten, bijvoorbeeld voor liefdadigheid.

Het Jodendom beschouwt het individu en diens belevenissen altijd binnen het grotere kader van de gemeenschap. Wat de één treft, treft allen en verdient ook de zorg van allen. Deze betrokkenheid staat los van de vraag, in hoeverre iemand zich aan de religieuze regels houdt.

Volgens een sociaal-psychologische beschouwing van Nederlandse bodem (4) wordt de joodse identiteit van Nederlandse Joden bepaald door de gebundelde betekenis van joodse cultuur en traditie, holocaust, Israël en zionisme, Nederlandse cultuur en persoonlijke levensgeschiedenis.

Meer dan 3000 jaar geleden ontstond een volk, via de gezamenlijke aanvaarding van G'ddelijke leefregels.. De gerichtheid op het behoud van het eigen religieus-culturele erfgoed wordt gezien als verklarende factor voor het feit dat er, onderdrukking en vervolgingen ten spijt, nog Joden zijn. De gezamenlijke spirituele missie en de daarbij horende afscheiding van andere volken hebben geleid tot een sterk besef van onderlinge verbondenheid Door de eeuwen heen is helaas de mate waarin de leefregels worden nageleefd, aan corrosie

onderhevig geweest; een minderheid van de Joden leeft nu nog orthodox. De gevoelens van onderlinge verbondenheid, betrokkenheid en verantwoordelijkheid bestaan echter nog volop.

Casuïstiek

Cliënt A is een 65-jarige man. In 1942 verliet hij, 7 jaar oud, het ouderlijk huis “voor een korte vakantie bij een tante”. Een oudere zus was enkele weken daarvoor na schooltijd “niet teruggekomen”. De korte vakantie werd 2½ jaar onderduik. Vader en moeder werden, net als zus daarvóór, gedeporteerd en vermoord. Omdat geen geschikte alternatieven voorhanden waren, bleef patiënt bij zijn pleegouders. Hij groeide op, ontwikkelde zich tot een gesloten persoonlijkheid. Ondanks zijn intelligentie en een huwelijk met een hartelijke vrouw, loopt hij toch vast, wanneer één van zijn kinderen aan de drugs verslaafd raakt. Hij wordt geplaagd door somberheid. Menigmaal moet hij in zijn depressieve buien denken aan zijn ouders. Het laatste afscheid van hen staat hem nog voor ogen.

Cliënt B is een 75 jaar oude vrouw van een burgeroorlogsgetroffene. Haar man was eerst in Nederlands-Indië geïnterneerd in een jongenskamp, gescheiden van zijn moeder en vader. Na repatriëring naar Nederland moest hij voor zijn nummer terug, als KNIL–militair bij de politionele acties. Mevrouw weet zich, boven elke twijfel verheven, loyaal aan haar man gebonden. Maar nu de kinderen al een tijd uit huis zijn en hij, met het stijgen der jaren, vaker last heeft van impulsieve woede-uitbarstingen, drukt het perspectief van de laatste levensfase als een loden last. Hoe moet ze het schrikachtige, impulsieve en agressieve gedrag van haar man verder hanteren?

Beschouwing van de behandeling

Behandelen vanuit een joods gezichtspunt is helen, in de letterlijke zin van het woord: heel maken, restaureren. Het vermogen tot helen is in deze context een voorrecht en schept verplichtingen (5). Het ontvangen van hulp is een recht. Eenmaal geheeld, kan men zich weer ten volle wijden aan de collectieve Joodse opdracht die immers de reden van het bestaan is.

Wat heeft een behandelaar in het algemeen aan getraumatiseerde mensen te bieden? Het is in het bestek van deze korte lezing ondoenlijk veel méér te doen dan een tipje van de sluier oplichten. Stabilisatie, inclusief educatieve adviezen en hulp bij het onder woorden brengen van aan lichamelijke symptomatologie verbonden gevoelens, is het eerste doel. Daarna begint het meer sociaal – psychotherapeutisch gedeelte van de behandeling. Lukt het om traumatische herinneringen en reacties te deconditioneren, persoonlijke schemata te herstructureren, sociale contacten te herstellen of te ontwikkelen? Resulteert de behandeling in de gevoelsmatig evidente overtuiging recht op een zinvol bestaan te hebben?

Het kan conceptueel verhelderend werken bij de beschouwing van de dóórwerkende betekenis van traumatiserende ervaringen de factor tijd te betrekken. Getraumatiseerde patiënten hebben hun gruwelijke, ontwrichtende ervaringen als het ware steeds op zak. Het vormt voor hen, alhoewel jaren na dato, nog steeds een actueel innerlijk decor. Het zijn versteende intrapsychische indrukken met een nadrukkelijk voelbaar effect op de relevante omgeving. De omgeving ‘moet meedoen’. Existentiële nood, zoals deze is gekoppeld aan ervaringen met de dood, heeft een hoge moreel appellerende kwaliteit (“Help me, ik ben niet heel!”). Doodsnood dwingt tot erkenning. Erkenning nú resulteert echter niet in een gevoel van

veiligheid in een emotionele wereld, die vooral wordt bepaald door dóórwerkende betekenissen en effecten van toen. Omdat de verwarring in de tijd wordt doorgegeven, kan de omgeving de overtuiging krijgen het getraumatiseerde familielid onherstelbaar (“dodelijk”) in de steek te laten, wanneer niet met de dwingende encensering wordt meegedaan. Deze lezing duurt te kort om deze fenomenen verder toe te lichten.

Hulpverleners bij onze instelling verbinden zich in vaak lang durende processen, met getraumatiseerden en met hun familie. Door de emotionele betrokkenheid van de hulpverleners wordt er weliswaar dezelfde existentieel geïnspireerde regie ondervonden als door de naaste omgeving van de patiënt. Maar de professionele distantie maakt het mogelijk niet al te zeer met de situatie van de patiënt te versmelten. Herinneringen aan traumatiserende ervaringen kunnen dan soms narratieve herinneringen worden. Eerst onbegrepen affect-toestanden, afweermechanismen en object-relaties kunnen persoonlijke verhalen worden van tragedie, trauma en verlies.

De geduldige samenwerking met de hulpverlener, eventueel samen met lotgenoten waar het om vergelijkbare traumatiserende omstandigheden gaat, kan een corrigerende emotionele ervaring opleveren. Het trauma, waarmee men eerst zo volledig op zich zelf was teruggeworpen, wordt deelbaar. Daardoor kan een nieuwe existentiële positie ontstaan, met uitzicht op een leefbare, zinvolle toekomst.

Voor wat betreft de gepresenteerde casuïstiek: de joodse man die als kind de onderduik overleefde kan geholpen worden alsnog ‘afscheid te nemen’ van zijn ouders. Hulpverlener en instituut kunnen bovendien ‘vervangende familie’ worden in de overigens zo lege sociale ruimte. Bij de vrouw van de voormalige KNIL-militair wordt eerst geprobeerd haar man voor de behandeling te interesseren. Zijn vrouw kan haar woede over de schuldeloze schuld van haar levenspartner uiten en erkenning krijgen voor haar moeilijke existentieel-emotionele positie en waardering voor de enorme morele prestatie, die haar loyale partnerschap inhoudt. Daarnaast krijgt ze natuurlijk adviezen en, zo nodig, anti-depressieve of anxiolytische medicatie. Eén en ander is des te meer aan de orde, indien de partner niet bij de begeleiding wenst te worden betrokken.

Waarin ligt de méérwaarde van behandeling door hulpverleners van het Sinai Centrum, los van onze grote ervaring in de behandeling van door geïnstitutionaliseerd geweld ontstaan psychotrauma? Zoals eerder gesteld, brengt het Jodendom vanuit de gezamenlijke opdracht van oudsher tot op de dag van vandaag een grote mate van onderlinge verantwoordelijkheid, saamhorigheid en zorgzaamheid met zich mee. Joodse mensen in nood appelleren aan deze kwaliteiten, of hun hulpverleners nu wel of niet van Joodse afkomst zijn. De verliezen door de massale vervolging tijdens de Tweede Wereldoorlog versterken dit appèl. Hulpverleners bij het Sinai Centrum worden daarmee bij hun werk geconfronteerd. Het Sinai Centrum staat al jaren te boek als een instituut met een ‘familie-karakter’. Aan die sfeer wordt bijgedragen door de huisregels met betrekking tot de Joods-ethische uitgangspunten, de kosjere voeding, de aankleding van de gebouwen en ook via door de speciale dienst geestelijke verzorging aangedragen activiteiten rond de sabbat (de wekelijkse rustdag) en de Joodse feest – en gedenkdagen.

Niet-joodse slachtoffers van ‘man-made disasters’ doen, vanuit hun existentiële nood, een appèl dat kwalitatief sterk lijkt op wat hiervoor is beschreven. Ze vragen om een geduldige aanpak, waarbij in de attitude van de hulpverlener zaken als geduld, loyaliteit, menselijke verbondenheid, betrokkenheid en verantwoordelijkheid noodzakelijke ingrediënten zijn.

De hulpverleners van het Sinai Centrum blijken, eenmaal aangesteld, lang in dienst te blijven. Het contact met cliënten van onze doelgroepen is gesprekstechnisch vaak moeilijk en emotioneel belastend; dat is begrijpelijk, gezien de aanwezige problematiek. Maar de behandelingen zijn kennelijk ook zeer bevredigend, lonend en emotioneel bevestigend voor hulpverleners. Ze worden in een aantal gevallen vervangende familie. Ze dragen op deze manier bij aan de genoemde Joodse waarden van onderlinge verantwoordelijkheid, saamhorigheid en zorgzaamheid. Ze leveren op die manier een wezenlijke contributie aan de ervaring van bestaansrecht van getraumatiseerden en krijgen daar veel erkentelijkheid en erkenning van hun professionele inzet voor terug. Hulpverleners en hun cliëntèle blijken zich, vaak al na een korte behandelduur, in een wederzijds als betekenisvol contact ervaren te hebben begeven. En bij nadere beschouwing blijkt het verschil tussen het geven en het ontvangen van hulp en bevestiging op den duur te vervagen, zoals in alle existentieel gelijkwaardige relaties.

De behandelduur van cliënten in het circuit Kortdurende Zorg ligt boven het landelijk gemiddelde. In een tijd van politiek gestuurde, steeds meer geprotocolleerde geestelijke gezondheidszorg is dat niet eenvoudig en zeker ook niet altijd evidence-based aan beleidsmakers te verkopen. Maar onze cliëntèle, Joods en niet-Joods, èn hun familieleden weten onze trouwe steun in het heden bij ondragelijk leed vanuit het verleden te waarderen.

14 september 2000
F. Jacobs, psychiater.

Noten:

1. Samuel II 7;23
2. Meerjarenbeleidsplan Sinai Centrum 2000- 2005 (december 1999)
3. Genesis 1;26 e.v.
4. I.. B. H. Abram: Joodse identiteit; Rondom het Woord 24.4 (1982)
5. Exodus 21;19

Met dank aan H.I. Elzas (circuit-manager) en A. J. Stolk (behandelcoördinator), medewerkers Sinai Centrum (circuit Kortdurende Zorg Amsterdam), voor hun waardevolle suggesties bij de totstandkoming van deze lezing.

Samenvatting

Cliënten die lijden onder gevolgen van 'man-made disaster', zowel met als zonder Joodse achtergrond, worden behandeld door hulpverleners van het Sinai Centrum. Deze ontmoetingen worden aan een beschouwing onderworpen. Wat verbindt cliënt en hulpverlener? Wat voegt het Jodendom hier toe? Het Joodse volk liet zich ruim 3000 jaar geleden uitnodigen tot het aangaan van een spirituele missie; die resulteerde in een tot op de dag van vandaag voortdurende onderlinge verbondenheid. Hulpverleners dragen bij aan de bij de betreffende missie passende Joodse waarde van naastenliefde, in de vorm van een geduldige, loyale, betrokken en verantwoordelijke houding. Naast therapeutische techniek is deze houding essentieel bij de behandeling van psychotrauma.