

Amsterdams succes bij PTSS

Traumatische gebeurtenissen in het leven van politieagenten. Je kunt ze nauwelijks voorkomen. Maar je kunt er wel voor zorgen dat je met de betreffende collega's in contact blijft. En dat je een eventueel posttraumatisch stressyndroom (PTSS) zo snel mogelijk herkent. De politie van Amsterdam is daar goed in.

TEKST **Peter Passenier** | Kluwer

Een agent wordt ontslagen, want hij heeft zich schuldig gemaakt aan wangedrag. Maar zo'n tien jaar later wordt zijn dossier nog eens tegen het licht gehouden, en dat leidt tot nieuw inzicht. "Die man was destijds nauw betrokken geweest bij de nasleep van de Bijlmerramp", zegt Bert-Jan Soetevent. "En die had daar een ernstige vorm van posttraumatisch stressyndroom opgelopen. Doordat hij toen niet de juiste behandeling kreeg, kon hij die gebeurtenissen niet verwerken."

Hoe vaak PTSS voorkomt bij de politie? Soetevent is arbeidsdeskundige en coördinator verzuim en re-integratie bij de Politie in Amsterdam, maar precieze getallen kan hij niet geven. "In artikelen kom ik regelmatig tegen dat zestien procent van de agenten eraan zou lijden,

maar zoveel slachtoffers komen wij niet tegen. De politie in de regio Amsterdam kent ongeveer 6000 medewerkers, en het afgelopen jaar hebben wij 31 gevallen geconstateerd. Maar ik geef toe: ook dat cijfer is niet helemaal betrouwbaar, want er zal ongetwijfeld veel verborgen blijven. Mensen komen niet altijd met hun klachten naar buiten. Tegen de tijd dat ze last krijgen, hebben ze het korps misschien al verlaten."

Toch is die zestien procent wel te verklaren, want niet iedereen heeft bij de term PTSS hetzelfde beeld voor ogen. "Wetenschappers definiëren het begrip scherper dan de gemiddelde Nederlander", zegt Soetevent. "In de volksmond krijg je het stempel al vrij snel opgeplakt. Ten onrechte, want als je iets schokkends hebt meemaakt en je kunt een paar nachten niet slapen, wil dat nog niet gelijk zeggen dat je PTSS hebt ontwikkeld. Zo'n reactie na een traumatische ervaring kan heel normaal zijn. Sterker nog: het zou heel vreemd zijn als je niets zou voelen."

Zelfhulpteams

Maar hoe weten ze in Amsterdam die twee reacties – de normale en de PTSS-variant – uit elkaar te houden? "Dat gebeurt in eerste instantie door onze zelfhulpteams en bedrijfsmaatschappelijk werk. Als iemand iets schokkends heeft meemaakt, gaan er enkele getrainde collega's bij hem langs. Die bieden steun en geven zo iemand de gelegenheid om zijn hart te luchten. Maar tegelijk houden ze hem in de gaten. Blijft hij hangen? Krijgt hij fysieke klachten? Gaat hij bepaalde activiteiten

Afghanistan

Niet altijd is er een een-op-een relatie tussen incident en een trauma. Soms kan het lijken of een agent een traumatisch incident goed heeft verwerkt. Maar dan, soms jaren later, gaat zo iemand opeens door het lint, ogenschijnlijk vanwege een kleine trigger. Zo was er ooit een agent die in Afghanistan had gediend. Toen zij een keer met haar gezin door het park wandelde, kwam er een brommer langs met een lekende uitlaat. Onmiddellijk sprong ze in de bosjes. Want dat geluid leek erg op dat van een helikopter, en haar lichaam stond in een permanente alarmstand. Heel gevaarlijk, dit soort automatische reacties, want bij de politie moet je in de meeste gevallen juist rustig blijven en deëscalerend optreden.

of plaatsen vermijden? Komt de gebeurtenis steeds terug in de vorm van flashbacks? In dat geval trekken ze aan de bel bij maatschappelijk werk.”

Bij de agent die aan Afghanistan had gediend (zie kader) zijn de symptomen in ieder geval duidelijk waarneembaar, en dat is niet altijd het geval. “Soms constateert de leidinggevende alleen dat iemand niet functioneert”, zegt Soetevent. “En als je dan met zo’n medewerker gaat praten, blijkt dat die heel zich heel vaak moe voelt en ook slecht slaapt. Dat zijn natuurlijk heel algemene klachten, en je moet echt een specialist zijn om die te kunnen relateren aan een stressvolle gebeurtenis.”

Macho’s

Iets anders dan: staan agenten zelf wel te trappelen om hun klachten te uiten? Want wie ‘politie’ zegt, zegt ‘machocultuur, en macho’s gaan nu eenmaal niet graag met de billen bloot. “Een eenzijdig beeld”, zegt Soetevent. “Dat probleem is de laatste jaren flink afgenomen. Natuurlijk zullen er nog agenten rondlopen die het lastig vinden om hun gevoelens te uiten. Maar vergeet niet dat de politie niet meer het mannenbolwerk is van weleer: een derde is nu vrouw. Bovendien doen de korpsleidingen er alles aan om traumatische situaties bespreekbaar te maken. Een goede leidinggevende stelt nu vragen als: ‘Hoe gaat het met je?’ En: ‘Hoe kunnen wij jou helpen?’”

En arbeidsdeskundigen zijn bij uitstek geschikt om de werkgever daarbij te ondersteunen, vindt Soetevent. “Als iemand inderdaad lijdt aan een PTSS, is het heel belangrijk op tijd in te grijpen en niet te wachten tot iemand langdurig verzuimt. En ik denk dat een arbeidsdeskundige juist in die vroege fase een belangrijke rol kan spelen – meer dan de bedrijfsarts. Die zit namelijk vaak aan de achterkant, terwijl de arbeidsdeskundigen bij ons veel meer bezig zijn met preventie. Bovendien, de arbeidsdeskundigen bij de politie zijn een soort coach voor leidinggevendens. Zij zitten tweewekelijks met hen aan tafel en dan bekijken ze wie er kort of lang verzuimen, en wie er mogelijk in de gevarenzone zitten. Ook bespreken ze de politiemensen die al voor een PTSS zijn behandeld. Hoe gaat het met hen? Dat is natuurlijk de specialiteit van arbeidsdeskundigen: de balans tussen belasting en belastbaarheid.”

99 procent

De aanpak werpt vruchten af. Hoewel de politie te maken krijgt met veel incidenten, raken slechts weinig agenten blijvend arbeidsongeschikt. “Ten eerste heeft de grote meerderheid onze hulp niet eens nodig. De meeste agenten die een incident meemaken, hebben daar tijdelijk last van, maar daarna gaat het snel beter met hen. En zelfs degenen met een PTSS kunnen wij goed helpen. Wij werken met een gespecialiseerde Politiepoli en die helpt zo’n 99 procent weer aan het werk – hetzelfde werk als vóór het incident. Slechts een heel klein percentage moet worden herplaatst. Die mensen krijgen meestal een functie waarbij zij niet geconfronteerd worden met triggers. Dat kan een bureaufactie zijn, maar ook een heel andere tak van politiewerk.”

Politiepoli

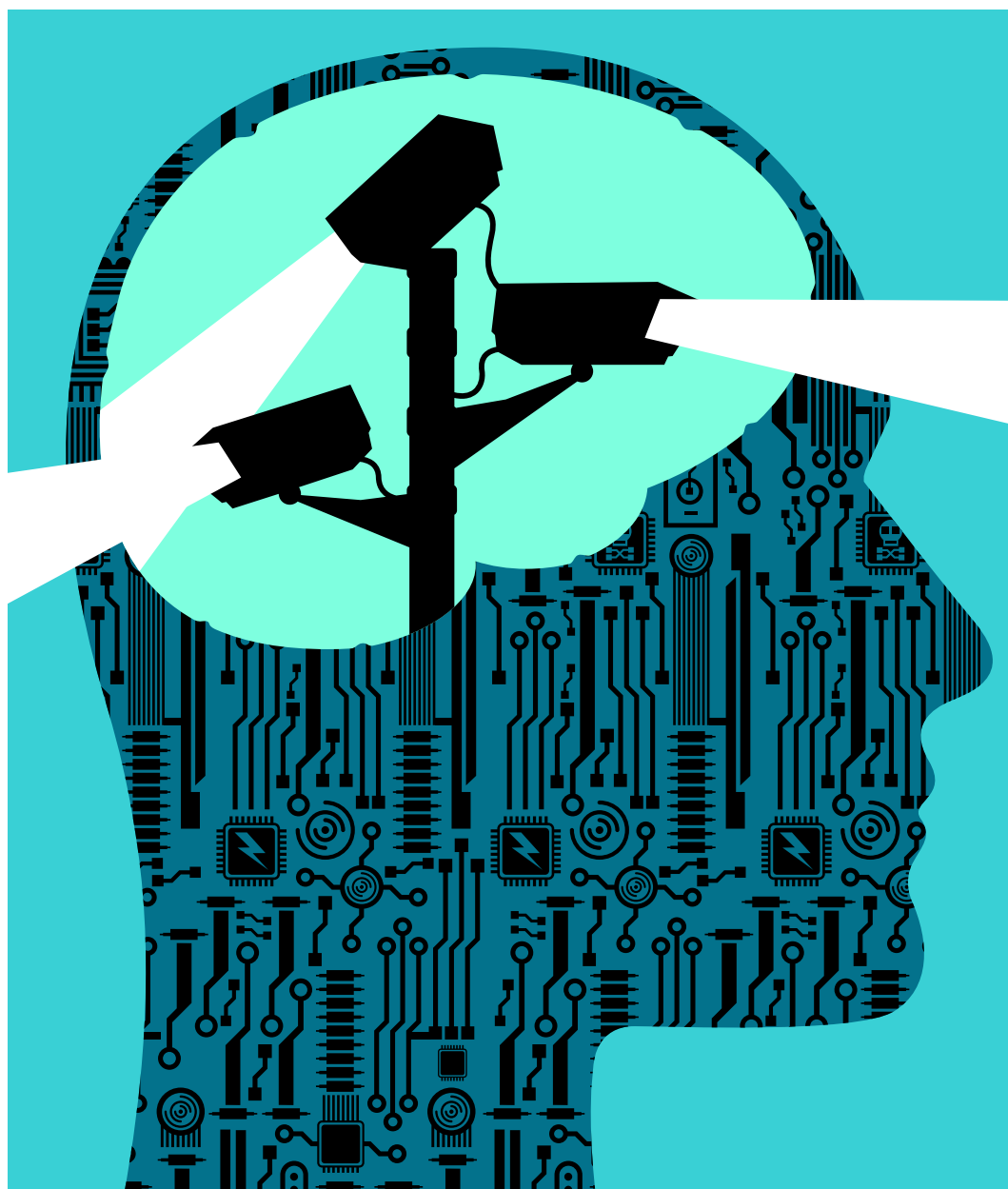
Zoals gezegd: de kern van de succesvolle re-integratiestrategie van de politie Amsterdam wordt gevormd door de zogenoemde PDC politiepoli. Hoe pakken ze de zaak

Waardering

Wat is het verschil tussen een militair in Afghanistan en een politieagent op het Leidseplein in Amsterdam? “De eerste krijgt waardering”, zegt Jan Schaart, lid van de raad van bestuur van Stichting Arq, waar de Politiepoli onderdeel van is. “Als hij een vijandelijke aanval heeft kunnen afslaan, dan heeft hij zijn werk goed gedaan en kan hij bij bovenmatige moed en inzet zelfs een lintje krijgen. Ook als er bij de actie een paar Talibanstijders zijn gesneuveld.”

Maar soms lijkt het of die agent op dat Leidseplein het alleen maar fout kan doen, zegt Schaart. “Als die op zaterdagavond een jongen uit de menigte moet halen omdat die totaal is doorgeslagen, krijgt hij als het tegengit de rest van die menigte over zich heen. Er zijn verhalen van agenten die bij controles worden bespuugd, en het uitschelden van agenten lijkt een maatschappelijk geaccepteerd verschijnsel. Daar komt nog bij: als die agenten uit noodzaak iemand hebben moeten neerschieten, krijgen ze geen lintje. Dan moeten ze in afwachting van het onderzoek hun pistool inleveren. Zo’n situatie speelt zich ook nog vaak af in een mediacircus waarbij de agent al bij voorbaat in de beklagdenbank zit. Ook dit gebrek aan maatschappelijke waardering maakt dat mensen het op een gegeven moment niet meer trekken.”





Oppassen met labelen

De politie van Amsterdam doet dus meer aan traumaverwerking dan vroeger. Maar tegelijk doet ze ook minder. "Als jij tien jaar geleden een stressvolle gebeurtenis had meegemaakt, kreeg je te horen dat je het risico liep om PTSS te ontwikkelen. Ook vertelden we op welke symptomen je moest letten. Maar wat bleek? Juist door over dit soort symptomen te lezen, is de kans groter mensen ze ook ontwikkelen. Daarom geven we nog steeds adequate voorlichting, maar dan zonder het rijtje symptomen."

daar aan? Allereerst zullen ze niet te snel in actie komen. "Er moet minstens vier weken zitten tussen incident en de start van de therapie", zegt psychodiagnostisch medewerker Renée Hutter. "En de klachten moeten in die vier weken niet zijn verminderd. Dat heeft een goede reden: je moet iemand de kans geven zijn natuurlijke herstelmogelijkheden te mobiliseren. En die zit je in de weg als je te vroeg begint met gesprekken."

Ook na die termijn van vier weken gaan Hutter en haar collega's niet over één nacht ijs. Want vervolgens gaan ze na of de cliënt niet gebukt gaat onder andere problemen. "Vaak krijgen wij mensen op het spreekuur die midden in een arbeidsconflict zitten, of in scheiding liggen. Nee, dat kan nooit de oorzaak zijn van een PTSS,



BertJan Soetevent

maar het kan de behandeling wel in de weg zitten. De cliënt staat dan vaak onvoldoende open voor gesprekken over het incident, omdat hij het alleen maar wil hebben over die andere problemen. In dat geval zullen we een ander behandeladvies geven.”

Maar ook als de patiënt uitsluitend lijdt aan dat trauma, zwaaien de poorten nog niet automatisch open. “Voor we de diagnose PTSS stellen, moet de cliënt voldoen aan drie criteria”, zegt Hutter. “Dat zijn: herbeleving, vermijdingsgedrag en verhoogde prikkelbaarheid. Pas als iemand daar allemaal hoog op scoort, lijdt hij officieel aan een PTSS. Begrijp me goed: als er agenten binnenkomen die zwaar onder een incident gebukt gaan, zullen we hen natuurlijk helpen, ook zonder officiële PTSS-diagnose. Maar dan zal de behandeling waarschijnlijk korter duren dan de zestien sessies die gebruikelijk zijn bij de normale methode.”

BEPP

Die methode? De zogenoemde BEPP: Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS. Kort gezegd komt die hierop neer. De cliënt begint met de zogenoemde imaginaire exposure: hij beleeft het incident opnieuw, maar dan in een veilige omgeving en onder professionele begeleiding. “Hierbij vertelt hij de therapeut over het incident, in de tegenwoordige tijd”, zegt Hutter. “En hij beschrijft wat dat bij hem oproept, hoe hij zich voelt. Vaak zie je dat die oude angst of het verdriet weer terugkomt.



Renée Hutter

Sommige mensen zijn na de sessie nauwelijks in staat om zelfstandig naar huis te rijden. Geen wonder, want ze hadden het incident al die tijd weggestopt, en het moet naar boven komen om uit te doven.”

Vervolgens stort de cliënt zich op schrijfofdrachten. Daarbij kan hij zijn boosheid uiten, bijvoorbeeld op de dader of op zijn chef.

Belangrijk is dat deze brieven niet worden verstuurd – en de schrijver zich dus ook niet hoeft in te houden. “Meestal zie je hier al een duidelijk resultaat”, zegt Hutter.

“En dus bekijken we rond deze fase, in overleg met de bedrijfsarts, hoe iemand het werk weer kan oppakken. De cliënt zelf bedenkt een afscheidsritueel: hij haalt bijvoorbeeld de schrijfofdrachten door de papierversnipperaar, of verbrandt ze tijdens een barbecue met collega’s.”

Wat Hutter vooral opvalt na afloop? “Vaak zijn die mensen in staat tot betekenisverlening. Ze gaan na: wat heeft hij dit incident me gebracht, wat heeft het gedaan met mijn leven? Ik heb een agent gekend die altijd, bij iedere overval, als eerste ter plaatse was. Die had nu voldoende afstand genomen om kritisch naar dat automatisme te kijken. Is dat eigenlijk wel nodig? Kan ik dat nooit overlaten aan een ander?” ←

“Mensen komen niet altijd met hun klachten naar buiten. Tegen de tijd dat ze last krijgen, hebben ze het korps misschien al verlaten”