

Paulien Bakker

Psycholoog, verhalend journalist en auteur van het non-fictieboek 'Wat volgt op een vergissing'



Foto: IJla Keizer



Pionier Dr. Haitham Abdulrazak uit Irak

‘In de behandelkamer zijn mensen vrij om zich te uiten’

Psychiater Haitham Abdulrazak in gesprek met een cliënt.

Dr. Haitham Abdulrazak studeerde in 2006 af als psychiater aan de universiteit van Bagdad. Het was drie jaar nadat het Amerikaanse leger het land was binnengevallen, en op het hoogtepunt van de burgeroorlog die volgde. Sindsdien behandelde hij telkens weer nieuwe slachtoffers van Iraks gewelddadige geschiedenis. Hij gebruikte hierbij als eerste westerse behandelmethoden.

De sterke familiebanden in Irak beschermen mensen tegen trauma's en geweld, maar staan psychologen tegelijk ook in de weg. Psychische aandoeningen worden gezien als een straf van God en veel patiënten met PTSS geven zichzelf de schuld van hun flashbacks, hun

nachtmerries en angsten. In 2008 startte dr. Haitham (51) samen met de Nederlandse afdeling van Artsen zonder Grenzen de eerste kliniek voor psychotherapie in het land. Hij en zijn team begonnen kortdurende, geprotocolleerde cognitieve gedragstherapie te geven in combinatie met psycho-educatie. Abdulrazak introduceerde daarmee als eerste psychotherapie in een land dat door trauma's getekend is.

U bent in 2006 afgestudeerd aan de universiteit van Bagdad. Kunt u ons iets vertellen over uw eerste ervaring met het behandelen van patiënten?

‘Ik begon in een ziekenhuis voor ruggenmergletsels in Bagdad. Patiënten hadden pijn en waren wanhopig op zoek naar pijnstillers en antidepressiva. Ik zei dat ik ze hun medicijnen zou geven, maar dat ik eerst even wilde praten. Ik gaf hen uitleg over hun pijn. En elke dag

Foto: Marijke van der Velden

wachtte ik iets langer voordat ik ze de kalmeringsmiddelen gaf, vijf minuten, dan tien, twintig, dertig. Patiënten raakten verslaafd aan pijnstillers en ik probeerde hun lichaam te trainen om zonder te kunnen. Het werkte. Ik geloof dat als je je lichaam instrueert, het zal reageren.'

Twee jaar later begon u de eerste kliniek voor psychotherapie in het Imam Ali-ziekenhuis, in de beruchte sjiitische sloppenwijk Sadr City, en daar ontmoetten we elkaar voor het eerst.

'Ik werd naar dit ziekenhuis gestuurd, het was niet mijn eigen keuze. Ik kom uit een soennitische familie en de sjiitische inwoners van Sadr City waren op dat moment in oorlog met het Amerikaanse leger en met soennitische Irakezen. Op het hoogtepunt van de burgeroorlog richtten milities overal in Bagdad controleposten op en als ze er daar achter kwamen dat je tot de verkeerde groep behoorde, gebeurde het wel dat je ter plekke doodgeschoten werd. Ik ging er dus met tegenzin heen, maar de uitdaging maakte me enthousiast. Dit was het eerste trauma-interventiecentrum in Irak, het stond onder supervisie van Artsen zonder Grenzen Nederland. Wij begonnen patiënten met PTSS te behandelen met kortdurende, gestructureerde Cognitieve Gedragstherapie en psycho-educatie. Vooral psycho-educatie bleek belangrijk. Voor de inwoners van Sadr City is het geloof belangrijk en door dat geloof ruste er een stigma op psychische aandoeningen. Irakezen denken dat hun mentale problemen een straf van God zijn. Vaak hadden ze eerst hulp gezocht bij een religieus leider, die hen gezegend voedsel had meegegeven en de belofte dat hun symptomen zouden verdwijnen. Maar dat deden ze natuurlijk niet, hun lijden ging door. We moesten patiënten uitleggen dat hun fysieke klachten geen lichamelijke oorzaak hadden, maar een psychische.'

Irakezen denken dat hun mentale problemen een straf van God zijn

We hebben elkaar weer ontmoet in Zakho, in het noorden van Irak, waar u Jezidi's behandelde. Zij zijn een Koerdische minderheid, veelal laagopgeleid, die hun eigen godsdienst hebben, wat reden voor IS was om hen te doden en tot slaaf te maken.

'Ik ging naar Zakho in 2013, en slechts een paar maanden later, in juni 2014, greep IS de macht in Sinjar, Mosul en grote delen van het noorden. Mijn werk daar was niet zo anders dan wat ik in Bagdad deed. Hun cultuur is anders, maar ook de Jezidi's zien psychische aandoeningen als een vloek. Wat wel anders was, was dat deze



patiënten direct traumatische ervaringen hadden meegemaakt. Families waren uit elkaar gerukt: de mannen gedood, de vrouwen tot slaaf gemaakt. Ik behandelde een meisje van achttien wier beide ouders vermoord waren, haar zus was door IS meegenomen. Ze had alleen haar broer nog. Het maakte haar gek dat ze niet wist wat er met haar zus gebeurd was. Die verhalen raakten mij. Uiteindelijk ben ik een mens en het was moeilijk om afstand te houden.'

Was het ook moeilijk omdat u zelf een soennitische Arabier bent, net zoals de ouders, IS?

'Ik ben opgegroeid in een tijd waarin we het niet belangrijk vonden of iemand soennitisch, sjiitisch of Koerdisch was. Dat vonden we toen triviale informatie. Ik zie mensen nog steeds als mensen, het maakt me niet uit welk geloof je aanhangt.'

Cognitieve gedragstherapie werd ontwikkeld in een individualistische, westerse samenleving. Was het effectief in Irak, naar uw idee?

'Psychotherapie is altijd een individueel proces. Mensen kunnen zich niet openlijk uiten in onze gemeenschappen en families. Therapie gaf hen de ruimte om hun gevoelens te ventileren. Dat bracht verlichting, ook al was het maar voor dertig of zestig minuten.

Je hebt me ooit een boek over EMDR gegeven en ik las het en begon het uit te proberen bij patiënten. Ik ben hier nooit formeel voor opgeleid, maar het hielp. Ik heb



Bron: REY/Shutterstock

Bagdad, 2006

patiënten altijd gevraagd om voor en na de behandeling een vragenlijst in te vullen – zo zijn we destijds van start gegaan met Artsen zonder Grenzen en ik vind deze evidence-based manier van werken prettig. Van de mensen bij wie ik EMDR uitprobeerde, gaf ongeveer zeventig procent aan dat ze er baat bij hadden.’

Passen deze methoden in de Iraakse cultuur?

‘Het past heel goed als je de beperkingen van onze cultuur respecteert. Mensen zijn vrij om zich uit te drukken in de behandelkamer, maar niet daarbuiten. Als je een vrouw met problemen behandelt, kun je haar niet vertellen dat ze die openlijk met haar familie moet bespreken. Je kunt haar haar gevoelens laten ventileren en haar naar alternatieven laten zoeken om haar situatie te verbeteren. Maar er is meer steun van de Iraakse overheid nodig om behandelingen breder beschikbaar te maken en een einde te maken aan het stigma dat rust op psychische aandoeningen.’

Als je een vrouw met problemen behandelt, kun je haar niet vertellen dat ze die openlijk met haar familie moet bespreken

U was een pionier toen u de kliniek voor geestelijke gezondheid opzette. In hoeverre is uw manier van werken gebruikelijk in Irak?

‘Nadat we het centrum hadden opgericht, begonnen we psychologen en psychiaters op te leiden in nieuwe centra, die overal in het land werden geopend: in Bagdad Yarmouk, Falluja, al-Kut, Diwaniya, Najaf, Koerdistan. We hebben veel mensen opgeleid en ze werken nog steeds met patiënten.’

U verliet zelf uiteindelijk Irak en verhuisde naar Maleisië. Was het moeilijk om te vertrekken?

‘Ik voel me nog steeds schuldig; ik liet mensen in nood achter. Maar ik ben ook trots op wat ik heb bereikt. De situatie in Irak is niet stabiel en ik wil mijn kinderen een toekomst geven. Ik vraag me af hoe het nu verder zal gaan. Irak is lange tijd afgesloten geweest van de wereld. De nieuwe generatie is online, ze zien hoe dingen ook kunnen gaan en ze eisen hun rechten op. Dat hebben ze allemaal van sociale media geleerd. Als

de leiders van Irak, de oudere generatie, maar naar hen zouden luisteren, maar dat doen ze niet.’

U werkt nu aan een universiteit en behandelt Maleisische studenten. Hoe is dat?

‘Er zijn overeenkomsten qua cultuur – de meeste mensen hier zijn ook moslim – maar mentaal zijn er ook grote verschillen. Ik zie dat mensen hier een grotere persoonlijke ruimte hebben; ze zijn vrijer om zich te uiten. Ik behandel vooral studenten met angstproblemen. Ze lijden onder de hoge verwachtingen van hun ouders, voelen zich schuldig. De eerste keer dat ik een student behandelde, bleef ik haar maar vragen naar haar sociale verplichtingen en religieuze overtuigingen. Ik verwachtte dat haar lijden door een van die twee veroorzaakt werd. Maar het was gewoon stress. Ik heb haar geadviseerd om te ontspannen, en dat bleek alles te zijn dat ze nodig had.’

Is dit werk uitdagend genoeg voor u?

‘Patiënten zijn patiënten, ongeacht of hun symptomen mild of ernstig zijn. Ik mis het soort aandoeningen waarmee ik mensen in Irak behandelde niet. Maar ik mis het wel om echt nodig zijn.’

U bent nu bezig met het behalen van een Britse certificering en wilt volgend jaar daar gaan werken. Waarin verschilt de Britse manier van denken over geestelijke gezondheid van wat u tot nu toe bent tegengekomen?

‘Mijn werk zal compleet anders zijn in zo'n ontwikkeld land: mensen zijn zich bewust van hun geestelijke gezondheid. Ze begrijpen dat hun symptomen niet fysiek zijn, ze gaan soms zelfs actief op zoek naar advies. Ik heb ook gehoord dat het een individualistisch leven is. Daar is niets mis mee, maar idealiter voel je je ook onderdeel van je gezin. De hele tijd een individu zijn, altijd anderen om hulp moeten vragen, is moeilijk. Verder kijk ik ernaar uit om weer in een evidence-based setting te werken, samen met professionals op mijn vakgebied. Ik ben toe aan een nieuwe uitdaging.’

Wat kunnen westerse collega's leren van uw ervaringen?

‘Als je mensen gaat behandelen, moet je hun cultuur kennen en de beperkingen die daaruit voortvloeien, respecteren. Psycho-educatie is belangrijk: dat mensen begrijpen waar hun klachten vandaan komen. We legden uit dat Allah niet boos op hen is, dat hij de meest barmhartige is en altijd aan hun zijde zal staan. Omdat ze toch dagelijks drie tot vijf keer tot God baden, leerden we ze om dat te combineren met ontspanningstechnieken. Zo hebben we religie juist ingezet in onze behandelingen.’