

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Psychologische screening voor Zuidpool wel zo handig’

Huisarts Floris van den Berg woonde en werkte vierhonderd dagen op poolstation Concordia op Antarctica. Hij deed onderzoek naar de fysieke en psychische vermogens van zijn medebewoners, en kwam erachter dat ze geen psychologische selectie hadden ondergaan.



Een verblijf op de Zuidpool is vol verrassingen, ook voor een avontuurlijk huisarts en expeditiearts zoals Floris van den Berg. Hij beklom al twee keer de Kilimanjaro en doorkruiste per boot de Noordelijke IJszee. Maar zijn verbazing was afgelopen jaar heel groot toen bleek dat zijn elf medebewoners van poolstation Concordia op Antarctica alleen fysiek grondig waren gescreend. Van den Berg: ‘Het is natuurlijk maf dat je mensen in extreme omstandigheden plaatst en ze niet screent op persoonlijkheidsstoornissen.’

De Nijmeegse huisarts onderzocht de psychische en fysieke respons van zijn team op extreme omstandigheden. Hijzelf was door zijn werkgever, de ruimtevaartorganisatie European Space Agency (ESA), voor de reis wel binnenstebuiten gekeerd. Maar zijn elf collega's werkten voor hun nationale poolinstituten. Van den Berg: ‘Bij hen werd gekeken naar het cv. Met een goed curriculum waren ze welkom.’ Voor de ESA is een ontbrekende psychologische screening van werknemers ondenkbaar. De ruimtevaarders van nu wacht een zware selectie. Van den Berg: ‘Er zijn geloof ik wel zesduizend afvallers voor één astronaut. De problemen die wij op de basis hadden, zag je in het begin van

EFFECT EXTREME OMSTANDIGHEDEN

Huisarts en expeditiearts Floris van den Berg (33) woonde en werkte de afgelopen dertien maanden in het Frans-Italiaanse poolstation Concordia op Antarctica. Ruimtevaartorganisatie European Space Agency (ESA) selecteerde de Nijmegenaar om onderzoek te doen naar de geestelijke en fysieke reactie van zijn elf Franse en Italiaanse collega-onderzoekers op de extreme omstandigheden van een poolstation dat negen maanden per jaar onbereikbaar is. De resultaten gebruikt ESA bij de voorbereiding van ruimtemissies naar Mars.

de ruimtevaart, toen astronauten alleen op hun kwalificaties werden uitgezocht. Je had toen vooral straaljagerpiloten – allemaal alfamannetjes – die de ruimte ingingen; dat botst. De ruimtevaarders van nu zijn juist zeer sociale types.’

Wat voor problemen deden zich voor?

‘Opgesloten zitten is niet fijn. Zo’n verblijf is gewoon zwaar, het was het zwaarste jaar van mijn leven. Het is heel pittig omdat je niet weg kunt, je bent ver weg van je dierbaren en het is drie maanden donker: allemaal enorme stressoren. Sommige mensen hadden dat door, die zochten iemand om erover te praten. Maar degenen die niet inzagen dat ze ongelukkig waren, gingen anderen de schuld geven of vreselijk klagen. Er ontstonden vooral moeilijkheden door externaliseren en weinig reflectie. Er was verbale agressie, maar dat vlakke geluk-
kig af. Deze mensen trokken zich terug in hun kamer. Dat is aan de ene kant heel zorgelijk, ik zag ze wegglijden in een depressie, maar voor de groep is dat een verademing.’

Was er psychische begeleiding tijdens het verblijf?

‘Omdat ik met hen samenwoonde kon ik 24 uur op mijn collega’s letten. Normaal zie ik iemand met een depressie twintig minuten en daar zag ik het hele traject. Vanuit de poolinstituten was er geen psychische begeleiding. Ik kaartte wel aan dat het me goed leek dat de depressieve collega’s psychische begeleiding kregen, maar de instituten hadden daar weinig oor voor. Ik weet van de ESA dat de astronauten elke week een afspraak hebben met een *flight surgeon*, een arts. Ik heb zelf ook psychische ondersteuning gezocht via de ESA.’

Wat voor rol speelde u als medicus?

‘Ik was daar niet de stationsdokter, maar mensen kwamen wel naar me toe als ze het zwaar hadden. En ik heb ook wel metaalsplinters uit voeten zitten halen. Onze dokter sprak alleen Italiaans, en dat vonden de Fransen lastig, die hadden dan de tolk nodig. Bovendien was hij chirurg,

‘Ik zag ze wegglijden in een depressie’

die ziet mensen meestal onder narcose. In het begin sprak ik Frans op middelbareschoolniveau, maar op het eind ging dat makkelijker. Mensen zochten mij ook wel op omdat ik een beetje een neutrale persoon was. Ik was de enige die niet uit Frankrijk of Italië kwam. Maar misschien lag het ook wel een beetje aan mijn persoonlijkheid. Ik ben huisarts geworden omdat ik het leuk vind om met mensen te praten.’

Wat voor soort medische problemen waren er verder?

We liepen buiten soms een klein rood blaarrandje rondom de bril op door de koude wind. Maar verder hebben we weinig letsels door de kou gehad. Het was vooral de droogte die problemen gaf. De lucht is extreem droog, vergelijkbaar met de Sahara. Mensen hadden beschadigde lippen, de huid ging kapot en ze kregen irritaties aan de slijmvliezen van luchtwegen en neus. Als je daar eenmaal met twaalf man zit, heb je geen import van virussen en zo, dus voor de rest viel het mee. Er waren kleine letsels, snijwondjes, mensen stoten zich een keer. Omdat de huid droog is, ontstaan er sneller wondjes. En dan waren er slaapproblemen. De basis lag op 3200 meter hoogte en het zuurstofgehalte is er maar twee derde van wat we gewend zijn. Waarschijnlijk door het zuurstofgebrek sliepen veel mensen slecht. Opvallend was het culturele verschil in gebruik van slaapmedicatie. In Nederland ben ik daar als huisarts altijd erg zuinig mee. Maar daar slikten ze snel een pilletje. Ik heb zelf geen slaapmiddelen gebruikt. Je hebt al een laag zuurstofgehalte en slikt dan ook nog iets wat je ademhalingsfrequentie onderdrukt. Dat leek me niet verstandig. Hetzelfde

gebeurde met antibiotica. Heel veel mensen kregen dat voor een hoestklacht, al ontbraken koorts en infectieparameters.’

Wat als er grote ongelukken waren gebeurd?

‘We hebben gelukkig geen grote trauma’s gehad. We hadden een “ziekenhuis” – een ok’tje en een patiëntenkamer – er was een röntgenapparaat en ik had zelf de kleinste maat CT-scanner voor ledematen meegenomen om naar de bot- en spiermassa te kunnen kijken. We hadden beademingsapparatuur en ik zou bij grote operaties de anesthesioloog zijn en intuberen. Maar ja, wat dan? Er was geen intensive care. Laat je iemand zeven maanden geïntubeerd liggen? Als je pech hebt in Antarctica, dan heb je echt pech. Maar dat is op meer plekken zo. Gelukkig was iedereen lichamelijk wel goed gescreend.’

U voerde allerlei onderzoeken uit voor 23 Europese universiteiten en ziekenhuizen. Beviel dat?

‘Het leukste vond ik het immunologische onderzoek met een flowcytometer, een apparaat dat met twee lasers kijkt welke cellen in het bloed zitten. Wat daarbij meespeelde was dat ik dan eens ongestoord kon doorwerken. Ik was de enige die de anderen moest lastigvallen om zelf te kunnen werken. Mijn collega’s waren mijn onderzoeksobjecten. Iedereen deed op vrijwillige basis mee en ik moest dus altijd toestemming vragen. Dat was lastig, sommige mensen hadden al moeite met hun eigen werk en dan moesten ze ook nog testjes met mij doen. Met het immunologisch onderzoek waren ze in vijf minuten van me af en kon ik de hele ochtend aan de slag. In die zin kijk ik uit naar het gewone huisartsenvak, want ik hoef mijn patiënten niet te vragen: “Mag ik nu dit bij jou doen?” Ik verheug me op een volle spreekkamer met mensen die naar mij toekomen met hun vraag.’ ■

web

Op wanderlustdoc.com staan de blogs van Floris van den Berg.