

‘VERDRIET KOMT WEL ALS IK TWINTIG BEN’

Jeugdpsychiater Teepe behandelt ontspoorde jongeren in een jeugdgevangenis

Forensisch kinder- en jeugdpsychiater Philip Teepe werkt met jongeren die vastzitten in een justitiële jeugdinrichting. Hij behandelt jongens en meisjes die iemand hebben neergestoken of die juist tegen zichzelf in bescherming moeten worden genomen. In tegenstelling tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg vindt hij dat het met de psychiatrische zorg in de jeugdgevangenis prima is gesteld.

MENSJE MELCHIOR

Philip Teepe, een lange man met een dikke baard en een eenvoudig brilletje, wacht 's morgens in zijn spreekkamer op Stacey (16). Hij kijkt uit op de witte paviljoens van de justitiële jeugdinrichting (JJI) De Lindenhorst in Zeist. Stacey zit samen met zo'n vijftig andere minderjarige meisjes vast in dit gesloten behandelcentrum. De meisjes kunnen het door hekken en bomen omgeven terrein niet zomaar af en volgen een strak dagprogramma van school, sport en andere activiteiten. Stacey heeft ADHD en slikt al langere tijd Concerta en melatonine. Teepe ziet haar maandelijks om te controleren of de behandeling met medicatie goed verloopt.

MINDER CHAOS

Stacey - kleine vlechtjes in haar zwarte haar, een wijde trainingsbroek en knalroze nagellak - komt lachend de kamer binnen. 'Zo, Stacey, daar zitten we weer. Vertel maar, is er veel gebeurd in de tussentijd?', vraagt de psychiater.

'Best wel', zegt Stacey, de lach is plotseling verdwenen. 'Mijn vader heeft zichzelf opgehangen. Ik ben naar de begrafenis gegaan.'

Teepe: 'Zo, daar ben ik wel even stil van. Hoe kijk je er nu op terug?'

Stacey: 'Nou, niet eigenlijk. Ik heb het in een laatste gestopt en het sleuteltje weggegooid. Weet u wat het is? Ik kan er niet eeuwig bij blijven stilstaan, de wereld blijft rondjes draaien. Ik heb straks exams. Ik moet mijn diploma halen, dan kan ik lerares worden. Dat verdriet komt later wel, als ik twintig ben of zo.'

'Dat begrijp ik', antwoordt Teepe. 'Is het de afgelopen tijd een beetje gelukt met je medicatie? Wil je met de Concerta doorgaan?'

'Ja, ik heb minder chaos in mijn hoofd, voel me veel beter. Toen mijn vader net dood was, heeft de verpleegkundige me ook nog wat gegeven om beter te slapen. Maar nu gaat het wel weer.' Het meisje staat op; er staat nu yogales op haar programma. 'Dat vind ik helemaal niks! Dat is zo sloom.' Bij de deuringang doet ze met langzame bewegingen hardop tot tien tellend yogaoefeningen voor. Teepe: 'Ha, ha! Volgens mij is dat een goede geduldsoefening voor je.'

DADERS EN SLACHTOFFERS

Philip Teepe werkt al twintig jaar als kinder- en jeugdpsychiater bij JJI De Heuvelrug. Hij werkt op alle drie de locaties die daarbij horen; De Lindenhorst, Eikenstein en Overberg. In De Lindenhorst worden zes groepen van negen meisjes behandeld. Een aantal van hen heeft eerst vastgezeten in de jeugdgevangenis

Eikenstein, waar per jaar zeventienhonderd jongens en meisjes vastzitten. In het behandelcentrum Overberg zitten zeventig jongens, van wie dertig in een gesloten en veertig in een open groep. Bij De Lindenhorst en Overberg ligt de nadruk op behandeling, Eikenstein is in eerste instantie de plek waar de jongeren hun straf uitzitten.

'De meisjes zijn vaak slachtoffers, de jongens meestal daders', vertelt Teepe. De rechter heeft bij de meisjes meestal een OTS-maatregel - ondertoezichtstelling - opgelegd. Dit betekent dat zij tegen zichzelf of tegen hun omgeving in bescherming moeten worden genomen. Omdat zij onhandelbaar zijn en steeds van huis weglopen bijvoorbeeld. Ook kan het zijn dat hun ouders verslaafd zijn of dat loverboys hen de prostitutie in proberen te krijgen. Het onderscheid tussen dader en slachtoffer is niet makkelijk aan te geven, zo nuanceert de psychiater. 'Meisjes die hier met een OTS-maatregel vastzitten, hebben vaak ook rotzigheid uitgehaald. Soms doen

ouders bijvoorbeeld wel aangifte van oudermishandeling en soms ook niet. Het is niet zo dat hier onschuldige meisjes tussen criminelen zitten.

De jongeren tussen de 12 en 18 jaar komen na verwijzing door de psycholoog, de verpleegkundige of de groepsleiding van de jeugdinstantie bij Philip Teepe terecht. Hij stelt een diagnose, onder meer door alle informatie te bekijken die er al is van bijvoorbeeld de GG & GD, het Riagg, de huisarts of inrichtingen waar de jongeren eerst hebben gezeten. Daarna bekijkt de psychiater welke medicatie nodig is en stelt hij samen met de behandelcoördinator een behandelplan op. Hij volgt of de medicatie goed werkt en hoe het staat met eventuele bijwerkingen.

BORDERLINE

De meeste jongeren die bij Teepe terechtkomen, hebben een stoornis in de persoonlijkheidsontwikkeling. Meisjes hebben vaak het begin van een borderline-persoonlijkheid. Zij hebben heftige stemmingswisselingen, zijn agressief of verwonden zichzelf. Daarnaast zoeken zij door het gebruiken van drugs en alcohol of door met 'slechte jongens' om te

gaan constant gevaren op. Jongens zijn vaak een antisociale persoonlijkheidsstoornis aan het ontwikkelen.

Zowel voor de jongens als voor de meisjes geldt dat zij een combinatie van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen hebben. Of beter gezegd, het begin ervan. Teepe: 'Bij jongeren kun je persoonlijkheidsstoornissen natuurlijk

nog niet zo duidelijk diagnosticeren als bij volwassenen. Het gedrag van een kind is sterk gebonden aan leeftijd en hangt af van de mate van ontwikkeling. Daar komt bij dat kinderpsychiatrische problemen ook door problemen in het gezin kunnen ontstaan.' Teepe schrijft vooral neuroleptica voor, Ritalin en Concerta bij ADHD en melatonine bij slaapstoornissen. 'Antidepressiva schrijf ik niet voor omdat ze bij de jeugdigen niet bewezen effectief zijn en benzodiazepines niet omdat ze verslavend zijn.' De psychiater benadrukt dat gedwongen medica-

tie zelden voorkomt. 'Ons uitgangspunt is dat de pupil toestemming geeft en gemotiveerd is om de medicijnen in te nemen.'

BATTERIJEN EN PARFUM

Teepe krijgt een telefoontje. De planning van zijn dag wordt helemaal omgegooid, want er is een crisisgeval. 'Ik weet 's mor-

'Benzodiazepines schrijf ik niet voor, omdat ze verslavend zijn'

gens nooit hoe de rest van de dag er zal uitzien. Dat houdt het werk leuk, daarvoor blijft het afwisselend.'

In het weekeinde heeft Marjan batterijen ingeslikt en een fles parfum leeggedronken. Zij wordt gepest door de andere meiden in haar groep en sluit zich af van haar omgeving. De groepsleiding wil dat Teepe Marjan diagnosticeert en bekijkt of medicatie 'haar suïcidale neigingen kan stabiliseren'. Teepe overlegt met de psycholoog. Deze vertelt dat Marjan op de inrichtingsschool zaagjes en schuurpapier heeft gestolen om zichzelf mee te verwonden.

Even later klopt een groepsleidster bij Teepe op de deur, Marjan staat ineengedoken achter haar. Een tenger meisje met kort haar en wijde kleren gaat tegenover de psychiater zitten. 'Hoi Marjan. Wij zien elkaar vandaag voor het eerst, dus ik wil je wat dingen vragen.' Teepe stelt vragen over haar familie, haar opvoeding en over welke hulpverlening zij tot nu toe heeft gehad. Op haar nagels bijtend geeft Marjan korte, stugge antwoorden.

Teepe: 'Wat voor opvoeding vind je zelf eigenlijk dat je hebt gehad?'

'Weet ik veel, zegt Marjan terwijl ze de psychiater vragend aankijkt.

'Ja, ik weet het ook niet,' zegt Teepe. 'Was het een beetje leuk thuis?'

'Ik heb mijn opvoeding zelf gedaan. Mijn ouders zijn gescheiden en mijn moeder heeft de mannen afgezworen. Zij was steeds bij een nieuwe vriendin. En ik was op straat, of bij oma.'

'Ben je op school wel eens gepest?'

'Ja.'

'Hoe lang dan?'

'Mijn hele lagere school en ook toen ik naar de middelbare school ging. Nu kan ik niets meer hebben, ik word al boos na één verkeerd woord.' >>

'De meisjes zijn vaak slachtoffers, de jongens vaak daders.'

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< 'Wat doe je dan, geef 's een voorbeeldje.'

'Dan pak ik punaises en ga ik mezelf krassen.'

Teepe vraag haar of ze - na een maand in De Lindenhorst - 'een beetje gewend is' en of ze hier al iemand heeft gevonden met wie ze kan praten.

Marjan: 'Ik kan goed met mijn lerares Claudia opschieten. Ik kan eigenlijk alleen met volwassenen praten. Jongeren begrijpen toch niet wat er met me aan de hand is.'

Teepe: 'Wil je mij eens proberen te vertellen wat dat dan is?'

Het meisje vraagt om een woordenboek, zodat ze het kan aanwijzen. 'Het is een medisch woord, dus dat kent u toch niet.'

Teepe: 'Nou, ik denk het wel. Weet je wat, wil je het opschrijven? Dan zoek ik het thuis wel op.' Zenuwachtig pakt Marjan een pen en krabbelt het woord 'genderdysforie' op een papiertje. 'Dank je wel, zegt Teepe. 'Ik denk dat ik wel weet wat het is, maar daar praten we de volgende keer wel over.' Voor het eerst in het gesprek leunt het meisje ontspannen achterover.

'Zullen we het nu even hebben over waarom je hier bent?', vraagt Teepe.

'Zeker vanwege mijn parfumactie?'

'Was het lekker, die parfum?', wil de psychiater weten.

'Nee, maar ik was boos en ik wilde dat ik doodging.' Marjan vertelt dat ze fantaseert over geboren worden in een nieuw lichaam. Teepe stelt haar voor Orap te gaan slikken en promethazine voor de nacht. 'Van deze combinatie is bekend dat het effect kan hebben op jouw klachten, dat het kan helpen je beter te voelen. En over je zelfverwonding moeten we afspraken gaan maken, zodat het niet meer kan gebeuren. Wij kunnen jou niet zomaar iets laten overkomen.'

GROOT TEKORT

Er is een groot tekort aan psychiaters in de jeugdgevangenissen. En de kwaliteit van de psychiatrische zorg laat ook te wensen over. Althans, dat vindt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Onlangs bracht zij een rapport uit waarin zij haar zorgen uitte over de psychiatrische hulp in justitiële jeugdinstellingen. Volgens de norm van het ministerie van Justitie behoort in een jeugdinstelling per 58 jongeren één jeugdpsychiater beschikbaar te zijn. Maar in werkelijkheid is dat

één jeugdpsychiater op vierhonderd jongeren.

Volgens de inspectie zitten er steeds meer jongeren met psychiatrische stoornissen in de jeugdinstellingen. 'Uit recent onderzoek blijkt dat de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij jeugdigen in justitiële jeugdinstellingen hoog is', zo schrijven onderzoekers. 'Afhankelijk van de vraag of men aanpassings- en gedragsstoornissen hier ook toe rekent, loopt de prevalentie van psychiatrische stoornissen onder deze categorie jongeren op tot circa 70 procent.' Daar komt volgens de inspectie bij dat de ernst van de psychosociale problematiek toeneemt en dat de jongeren vaker drugs gebruiken.'

Philip Teepe vindt dat de inspectie er flink naast zit met de schatting van het benodigde aantal psychiaters. 'De inspectie hanteert de normen voor de jeugdpsychiatrie. Maar de jongeren met gedragsstoornissen hebben niet allemaal psychiatrische hulp nodig. Zij kunnen beter op een andere manier worden behandeld. Bij ons gebeurt dat door de groepsleiding en psychologen, met gedragsveranderende technieken. Jongeren die medicatie nodig hebben om te kunnen functioneren in het dagprogramma, hebben wel een serieuze psy-

chiatrische stoornis. Voor al onze locaties ligt dat tussen de 15 en 20 procent van de jongeren, zij komen bij mij terecht.'

Na de diagnose voert de psychiater de behandeling grotendeels in samenwerking met een multidisciplinair team van de instelling uit. Namelijk met behandelcoördinatoren, de groepsleiding en de psychologen. Zij werken met het model voor competentievergroting. Hierbij worden de jongens en meisjes beloond voor goed gedrag en worden er leerdoelen gesteld. Een doel kan bijvoorbeeld zijn 'leren omgaan met kritiek'. Als zij bij kritiek niet gaan schreeuwen, maar rustig blijven, krijgen ze punten. Wie veel punten heeft verzameld, mag bijvoorbeeld shampoo kopen of een avond televisie kijken op zijn kamer. Teepe: 'Dit model moet zoveel bagage geven dat wanneer de jongens en meisjes teruggaan naar huis, zij weerbaarder zijn en zich staande kunnen houden in soms moeilijke sociale omstandigheden.'

PRO JUSTITIA

Een ander onderdeel van Teepes werk is het opstellen van pro justitia rapportages. Voor kinderrechters die daar tijdens de behandeling van een rechtszaak om vragen geeft hij informatie over jongens

'De jongeren met gedragsstoornissen hebben niet altijd psychiatrische hulp nodig.'

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

en meisjes. Dit doet hij samen met de psycholoog, een maatschappelijk werker, de groepsleiding en leerkrachten van de inrichtingsschool. In deze rapportages staat informatie over toerekeningsvatbaarheid, de kans op recidive en over eventuele psychiatrische stoornissen. Teepe spreekt de jongeren meerdere keren en stelt hen een hele rits vragen.

Vanmiddag gaat de psychiater hiervoor naar de locatie Eikenstein. Bij de ingang voor medewerkers gaat zijn tas

in Nederland blijkt al snel dat hij en zijn ouders een posttraumatische stressstoornis hebben. Zijn ouders kunnen niet voor hem zorgen en Mirad gaat naar een pleeggezin. Hij gebruikt Dipiperon voor zijn klachten. Oudejaarsnacht van dit jaar gaat het mis. Hij is bij zijn ouders in het asielzoekerscentrum op bezoek. Een stel jongens maakt ruzie met de aanwezigen. Aanvankelijk probeert Mirad de boel te sussen. Maar als de jongens tegen zijn ouders duwen en hen - volgens zijn

'In al die jaren dat ik hier werk, ben ik maar een paar keer verbaal bedreigd'

door de scancontrole. In een rek staan piepers waarmee medewerkers een alarm uitzenden als zij in een gevaarlijke situatie terecht komen. Mocht dat gebeuren, dan komen er zo snel mogelijk bewakers en groepsleiders aangerend. Teepe laat de piepers links liggen. 'Helemaal niet nodig. In al die jaren dat ik hier werk, ben ik maar een paar keer verbaal bedreigd. Zo van "als ik buiten ben, pak ik je". Maar er gebeurt niks.'

Teepe naar loopt de groep van Mirad. Om de twintig meter opent Teepe met een magnetische sleutel een deur. Na een paar gangen komt hij terecht bij de bleke, lange jongen uit voormalig Joegoslavië. Mirad zit vast omdat hij twee mensen heeft neergestoken. Zij hebben de aanval overleefd - één van hen op het nippertje. De kinderrechtter heeft al een pro justitia rapportage gekregen, maar roept Teepe op als getuige-deskundige, samen met de psycholoog. Teepe: 'Dit is een ingewikkeld verhaal en de rechter heeft nog een aantal vragen over de invloed die alcohol die nacht kan hebben gehad in combinatie met psychofarmaca.'

BIJ DE KEEL

Mirad is toen hij acht jaar was voor het oorlogsgeweld in zijn vaderland gevlucht. Het bootje waarin de mensensmokkelaars hem en zijn familie vervoerden, sloeg om en een paar van de inzittenden verdronken. Eenmaal in het asielzoekerscentrum

verklaring en die van de getuigen - bij de keel pakken, gaat Mirad door het lint. Hij trekt een mes en steekt hen neer. Achteraf weet hij zich niet goed meer te herinneren wat er is gebeurd. Nu zit hij in Eikenstein in afwachting van de uitspraak van de kinderrechtter.

Aangekomen op de spreekkamer vertelt Teepe waarom hij Mirad nog een keer wil spreken. 'Wij hebben in de rapportage gezet dat je minder toerekeningsvatbaar bent en dat de kans op recidive zeer klein is. De omstandigheden die avond waren zo bijzonder dat het niet snel nog een keer zal gebeuren. Nu wil de rechter meer weten over de invloed van alcohol die avond. Kun je vertellen hoeveel je toen hebt gedronken?' 'Eén biertje', zegt Mirad. Normaal gesproken drinkt hij niet. 'Ik kreeg er wel een beetje een raar gevoel bij.' Teepe zegt dat hij in de literatuur zal opzoeken wat de invloed van alcohol kan zijn bij het gebruik van Dipiperon. 'Wil je zelf nog iets vragen of zeggen?' Mirad: 'Ik weet niet wat er gaat gebeuren, al vijf maanden lang. Eigenlijk weet ik al dertien jaar niet waar ik aan toe ben. Kijk meneer, dat is echt heel zwaar hoor.' Teepe: 'Ik begrijp het.' De psychiater staat op en brengt de jongen terug naar de groep. Hij neemt afscheid met een schouderklopje.

De namen van de jongeren in dit verhaal zijn om reden van privacy veranderd. Om veiligheidsredenen is Philip Teepe niet bij dit artikel afgebeeld.

Het rapport van de inspectie kunt u downloaden via www.medischcontact.nl/dezeweek.



De schrik van mijn leven



De nachtdienst is nog jong als ik word geïpept; een huisarts wil een 50-jarige vrouw

insturen met een gedaald bewustzijn. Op de Eerste Hulp zie ik een Turkse vrouw in comateuze toestand. Met spoed wordt een ct-cerebrum vervaardigd die een enorme intracerebrale bloeding laat zien. Dan komt het moment dat ik met de familie ga praten over de infauste prognose van patiënte. Inmiddels is om 3 uur 's nachts de gehele wachtkamer gevuld met familie. De echtgenoot en vier kinderen worden naar de familiekamer begeleid.

Op het moment dat ik uitleg dat mevrouw een hersenbloeding heeft en dat zij hieraan zal komen te overlijden, breekt letterlijk de hel los. De zoon neemt een aanloop en stort zich tegen de deur. De echtgenoot bidt luid tot Allah. De herrie is oorverdovend en ik ben niet meer in staat contact te maken met één van hen. Voordat ik het besef, vliegt zoonlief mij aan met een lege blik in zijn ogen die ik mij tot de dag van vandaag kan herinneren. Vader kan nog net tussenbeide komen. Eén seconde sta ik aan de grond genageld en dan ren ik de kamer uit en geef ik de verpleegkundige de opdracht de noodbel te luiden. Binnen vijf minuten staat er zes man politie op de stoep. Ik ben totaal van de kaart. Een week lang voel ik mij tijdelijk de grootste racist van dit land.

U moet het me maar niet kwalijk nemen, want ik had de schrik van mijn leven. Was er tijdens de opleiding maar meer aandacht voor interculturele gespreksvoering. ■

Marlies B. Reinders

de arts-assistent