

KAZ DE JONG EN JEROEN KNIPSCHEER

Visie experts én getroffenen cruciaal voor effectieve zorg

Psychosociale hulp in (post) conflictgebieden



*Somalische vluchteling in
een vluchtelingenkamp in
Tunesië, 2011 (Corbis/HH).*

Grootschalige gewelddadige conflicten beheersen het nieuws; de situatie in Syrië, Oekraïne en Centraal Afrikaanse Republiek stelt de humanitaire gemeenschap voor de uitdaging ondersteuning te bieden aan getroffen. Maar hoe bepalen we de psychosociale consequenties van al dit geweld en hoe kunnen we adequate hulpverlening organiseren in door oorlog geteisterde gebieden? Kaz de Jong, psycholoog voor Artsen zonder Grenzen, promoveerde onlangs op een grootschalig langlopend onderzoek naar de aard en effectiviteit van psychosociale ondersteuning bij genocides en humanitaire conflicten.

Psychosociale gezondheidsgevolgen van grootschalige conflicten

De bevolkingsonderzoeken die beschreven staan in het proefschrift werden uitgevoerd tussen 1999 en 2013 in diverse conflictgebieden in de wereld. Zo tonen resultaten van interviews met 1200 mensen uit Ingoesjetië, Kasjmir en Somalië aan dat bijna iedereen (meerdere) ernstige geweldservaringen heeft ondervonden. Een derde van de respondenten uit Kasjmir en Somalië rapporteerde substantiële psychosociale klachten; in Ingoesjetië en Tsjetsjenië was dit zelfs het geval bij 80%. Ook bevolkingsonderzoeken uitgevoerd in Sri Lanka en Sierra Leone laten soortgelijke percentages zien. Een aandachtspunt hierbij is wel dat het gebruik van instrumenten die niet specifiek gevalideerd zijn voor niet-westerse regio's, kan leiden tot een te hoge inschatting van psychosociale behoeften. Vergelijking met de uitkomsten van andere, in de regio uitgevoerde, bevolkingsonderzoeken gaf echter aan dat de door ons gevonden prevalentiewaarden niet afwijkend waren.

Niettemin is het complex om de gevolgen van geweld vast te stellen. Uit onze onderzoeken blijkt dat de mate van beleving van geweld geen goede indicator van psychosociaal lijden is. Daarom zochten we naar alternatieve indicatoren voor het bepalen van geweld gerelateerd psychosociaal lijden. Het bleek dat het huidige gevoel van veiligheid, een gedwongen verhuizing, en een totaal of gedeeltelijk onvermogen om te werken en functioneren, goede indicatoren van psychosociale kwetsbaarheid zijn. Deze alternatieve indicatoren voorspellen beter wie psychosociale klachten heeft dan de blootstelling aan geweld. Wij adviseren dan ook om in toekomstig psychosociaal bevolkingsonderzoek indicatoren te gebruiken die goed bij de context passen. In

noodhulp situaties is het gebruik van genoemde alternatieve indicatoren zinvol en praktisch. Bovendien geven deze indicatoren een behoefte aan die niet direct gerelateerd is aan pathologie, dat voorkomt onnodige stigmatisering. Nadeel is echter dat er geen precieze vaststelling is van de heersende pathologie. In contexten met *gestabiliseerd geweld* waarin het veiligheidsniveau het toelaat om uitgebreider onderzoek te doen, moet het gebruik van lokaal ontworpen en gevalideerde instrumenten de nieuwe standaard worden. Dit houdt in dat het klinisch interview, de ‘gouden standaard’ in de psychiatrie, cultureel aangepast wordt.

Overigens veroorzaken niet alleen de gevolgen van geweld veel klachten, het verblijf in vluchtelingenkampen draagt eveneens bij aan mentaal onwelbevinden. Zo werden de vluchtelingen in Ingoesjetië voortdurend bedreigd met uitzetting naar Tsjetsjenië. In deze groep bestond een positief verband tussen het voorkomen van klachten, de lengte van de verblijfsduur en het aantal verplaatsingen; korte asielprocedures blijken dus beter voor de psychosociale gezondheid. Vertaald naar de situatie van vluchtelingen in Nederland onderstrepen onze bevindingen dan ook het belang van zo weinig mogelijk (gedwongen) verhuizingen en vooral het toestaan van zinvolle dagbesteding (zoals (tijdelijk) werk) voor het welbevinden van vluchtelingen (zie ook Laban, 2010).

Sámenwerken

Tegenwoordig is er een consensus over de doelstellingen, strategieën en methoden bij het

verlenen van psychosociale hulp in gebieden geïmpacted door grootschalig geweld. Dit was echter onbekend ten tijde van de uitvoering van de studies. Om het beste interventiemodel te bepalen, werden twee perspectieven onderscheiden. Enerzijds zijn er de ‘experts’ die uitgaan van biopsychosociale modellen (zoals PTSS) en de getroffensten definiëren als patiënten. Daar tegenover staat de ‘lokale’ benadering die er van uitgaat dat de getroffensten zélf het beste weten wat nodig is en zij daarom de aard en prioriteiten van de hulpverlening moeten bepalen. De eerste stap in onze aanpak betrof dan ook het praten met de lokale bevolking (via focusgroepen) over hun zienswijze op de emotionele gevolgen van geweld en wat men doet om psychosociale gevolgen hiervan te hanteren. Vervolgens werkten we gezamenlijk toe naar integratie van deze visie in het aanbod van diensten. Het ‘expert’ perspectief blijft niettemin belangrijk. Vaak zijn lokale hulpverleners niet deskundig in de begeleiding van mensen. Zij moeten hierin opgeleid worden onder supervisie van specialisten in de geestelijke gezondheidszorg; lokale indien mogelijk. In ons programmatische model zijn de werving en training van lokale staf en hun invloed op de ontwikkeling van het programma dan ook cruciaal.

Ons model gaat uit van een pragmatische mix met een goede balans tussen de visie van experts en getroffensten. Experts zijn nodig om de kwaliteit te garanderen maar de getroffensten zijn essentieel om de interventies te vertalen naar lokaal acceptabele hulpverlening. Door het inzetten van lokale medewerkers bereikten we niet alleen beter maatwerk voor hulp maar ook erkenning

van het belang en de vaardigheden van de lokale gemeenschap. Het is een stimulatie van het zelfoplossend vermogen en een bevestiging dat men er nog steeds toe doet ondanks de gehavende psychische, materiele en sociale status. Daar komt nog bij dat hun oplossingen vaak beter zijn dan die van onze specialisten. De grote invloed die lokale medewerkers hebben op implementatie van psychosociale programma’s lijkt ons ook gewenst voor de Nederlandse situatie. Migranten en vluchtelingen die betrokken worden bij het zoeken naar oplossingen voor hun problemen voelen zich sneller ‘eigenaar’ van interventies, en dat bevordert de acceptatie en werkzaamheid ervan.

Contextuele aanpak

De kerndoelstelling van psychosociale programma’s is het creëren van een omgeving voor zowel het individu als de gemeenschap, die helpt bij de omgang met de door geweld veroorzaakte psychosociale problemen. De hulpverlening kan zich daarbij richten op het individu of op het verbeteren van de sociale ecologie van de gemeenschap. In het beginstadium van de ontwikkeling van ons psychosociale model lag het accent op de individuele benadering. Interventies in de gemeenschap beperkten zich voornamelijk tot het stimuleren van zelfhulp en het bekendmaken met de dienstverlening. Over de tijd hebben we geleerd om beter om te gaan met de diversiteit van de groep oorlogsgetroffenen en hun context. Een ‘strikte’ benadering gericht op het omgaan met de geweldservaringen verbreedde zich tot een methodologie waarin ook andere, algemene

en sociale problemen binnen de gemeenschap aandacht kregen (zie ook Scholte, 2013).

In het algemeen kun je stellen dat in *acute nood-situaties* de dienstverlening een medische, verticale benadering vereist gericht op de overleving van de meest kwetsbaren. In een *chronische crisis* kan de dienstverlening zich richten op het omgaan met de geweldservaringen *en* het aanpassen aan de nieuwe situatie. De verandering in onze zienswijze van psychosociale hulpverlening bij oorlogsgetroffenen wordt geïllustreerd door het toenemende belang van een concept dat uitgaat van eigen kracht van getroffenen: veerkracht. Het direct mobiliseren van zowel individuele veerkracht als vitaliteit in de gemeenschap helpt wellicht niet om psychosociale problemen op te lossen maar het helpt zeker om beter met de situatie te leren omgaan.

Effectiviteit van psychosociale interventies in gebieden van grootschalig geweld

Toewijzing van middelen aan psychosociale interventies ten tijde van noodsituaties zoals oorlog en geweld, is gerechtvaardigd wanneer deze interventies effectief zijn. Cultureel aangepaste behandelvormen gebaseerd op oplossingsgerichte en cognitieve gedragstherapie leiden tot verbetering van angst- en depressieklachten. Dit blijkt onder meer uit de door ons uitgevoerde effectstudie in Bosnië-Herzegovina welke een belangrijke verbetering van klachten bij tweederde van 5066 cliënten aantoonde. Daarnaast toont literatuuronderzoek naar bestaand effectonderzoek aan dat Narratieve Exposure Therapie effectief lijkt

voor getroffen en met PTSS. Maar ook voor varianten van counseling zoals flexibele en verzoeningscounseling, werd een significante verbetering van klachten aangetoond. Het belangrijkste was dat de behandeling een component had waarbij de cliënt in gedachten op gecontroleerde wijze blootgesteld werd aan zijn traumatische ervaring (*exposure*). Deze uitkomsten bevestigen het belang van psychosociale interventies in gebieden van grootschalig geweld. Zowel symptoomvermindering als de verbetering van het functioneren zijn cruciaal bij het overleven in gebieden van doorlopend, massaal geweld. Meer onderzoek (bij voorkeur gerandomiseerd en gecontroleerd) naar de effectiviteit van psychosociale interventies in gebieden waar zich grootschalig geweld voordoet, is nodig. Belangrijk is daarbij wel dat het cultureel valide onderzoek is dat gebruik maakt van lokaal ontwikkelde, psychologische ziektebegrippen en daarop gebaseerde instrumenten.

Inmiddels weten we hoe in de huidige conflicten zoals in Syrië en de Centraal Afrikaanse Republiek, effectieve psychosociale hulpverlening geïmplementeerd kan worden. Verschillen in contexten kunnen echter groot zijn, psychosociale hulpverlening moet dan ook in hoge mate flexibel zijn. Het betrekken van de getroffen zelf in het definiëren van wat voor hen nodig is én in de uitvoering van hulpverlening, zijn essentiële principes die eveneens (meer) toegepast zouden kunnen bij de hulpverlening in de vluchtelingencentra in Nederland.

Referenties

- Laban, C., *Impact of a long asylum procedure on health and health related dimensions among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. An epidemiological study*. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2010.
- Scholte, P., *Mental Health in War-Affected Populations*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2013.

KAZ DE JONG is als psycholoog verbonden aan Artsen zonder Grenzen.

JEROEN KNIPSCHEER (psycholoog) is ontwikkelingscoördinator Trauma en Diversiteit bij Arq Psychotrauma Expert Groep en hoofdredacteur van Cogiscope.