



## *Cursus voor ggz-professionals in postconflictgebieden*

# DE CHAOS TE LIJF

*Doden, gewonden en materiële schade. De zichtbare gevolgen van oorlogen en rampen. Tegenwoordig is er ook veel aandacht voor de onzichtbare gevolgen: het psychische lijden van de bevolking. Maar er bestaat veel onenigheid over de manieren waarop je mensen met psychosociale stress in de nasleep van oorlog en geweld zou kunnen helpen. Peter Ventevogel en Ton Haans ontwikkelden een cursus voor Nederlandse ggz-werkers.*

### PETER VENTEVOGEL EN TON HAANS

**K**ort na een zware aardbeving in 2005 in Noordoost-Pakistan bezocht Peter Ventevogel het getroffen gebied, met een missie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het doel was een plan van aanpak op te stellen om de psychische hulpverlening te coördineren. Het was iedereen wel duidelijk dat de psychische nood onder de overlevenden groot was, maar de opvattin-

gen over passende interventies liepen nogal uiteen.

In een tent naast een ziekenhuis in een halfverwoeste stad probeerde een Franse psychologe met een vertaler individuele psychodynamische psychotherapie te doen met geheel gesluierde Pashtunvrouwen. Er was een team Cubaanse artsen ingevlogen, waaronder een psychiater die geen Engels sprak. Hij communiceer-

▲ **Burundese plattelandsvrouw in wachtrij voor behandeling in mental health clinic van HealthNet TPO.**

de via een Cubaanse tolk die zelf vertaald werd door een Pakistaanse tolk uit de hoofdstad wiens vertaalde vertaling op haar beurt vertaald werd in een lokale taal.

In de hoofdstad Islamabad waren Pakistaanse hoogleraren in de psychiatrie ►

► vooral bezig elkaar op bijeenkomsten met hun eigen manuals om de oren te slaan. Iedere afdeling psychiatrie stuurde een eigen team naar het veld. Intussen was het psychiatrische ziekenhuis in het gebied half vernield en niemand leek zich af te vragen waar de patiënten eigenlijk waren gebleven.

## CHAOS

Er werden pogingen gedaan de hulpverlening te coördineren, maar de vraag wie nu eigenlijk wie moest coördineren, bleef onbeantwoord. De WHO vond dat de verantwoordelijkheid voor het coördineren van psychische hulp bij hen lag: psychische gezondheid is immers een integraal onderdeel van gezondheid. Unicef dacht daar heel anders over en vond dat psychosociale zorg vooral niet gemedicaliseerd moest worden en dus beter onder een ander 'cluster' kon vallen. Het Pakistaanse mi-

## De vraag wie nu eigenlijk wie moest coördineren, bleef onbeantwoord

nisterie trok zich niets van de VN-organisaties aan en ging zijn eigen coördinatiebijeenkomsten organiseren. Kortom, chaos.

Het doet de hulpverlening geen goed als we heel hard roepen dat de geestelijke gezondheidszorg na rampen niet genegeerd mag worden, terwijl vervolgens iedereen het onderling volstrekt oneens blijkt te zijn over de meest noodzakelijke interventies. Dan komen strijdpunten aan de orde als: Moet je je richten op het individu door praattherapie aan te bieden, of kun je beter je aandacht besteden aan het versterken van de zelfredzaamheid van overlevenden? Moet je investeren in het geven van massale voorlichting over de verschijnselen van posttraumatische stressstoornis, of juist niet?

Uit dit voorbeeld blijkt dat er grote behoefte is aan duidelijkheid. Een *taskforce* van de Inter-Agency Standing Committee (IASC) heeft in september 2007 de *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* uitgebracht. Het is een consensusdocument van organisaties die betrokken zijn bij de humanitaire hulpverlening, zoals de WHO, Unicef, de VN-vluchtelingenorganisatie UNHCR, het Internationale Rode Kruis en nog 23 andere organisaties waaronder HealthNet TPO en Artsen zonder Grenzen.

De richtlijnen in dit document laten zien dat het veld wel degelijk in staat is om de meest noodzakelijke interventies en de achterliggende principes op een begrijpelijke wijze te formuleren.

## VOEDSELVERSTREKKING

Het document beschrijft minimale en essentiële interventies die erop gericht zijn om na rampen het psychosociale welzijn en de geestelijke gezondheid te beschermen en te bevorderen. De richtlijnen bepleiten bijvoorbeeld het trainen van eerstelijnsgezondheidswerkers in basispsychiatrie in plaats van tijdelijke specialistische voorzieningen te creëren.

Maar het gaat niet alleen om ggz-interventies. Beschreven wordt hoe in andere sectoren zoals voedselvoorziening, huisvesting en onderwijs rekening kan worden gehouden met psychosociale factoren. De richtlijnen raden bijvoorbeeld aan om veilige en cultureel passende manieren van voedselverstrekking, huisvesting, kampindeling en toegang tot water en sanitair te ontwikkelen, met behoud van de menselijke waardigheid en met aandacht voor culturele praktijken en rolpatronen.

Een klassiek voorbeeld is de manier waarop in veel noodhulp situaties omgegaan wordt met voedseluitdeling: de hulpverleners staan vaak op een vrachtwagen of pick-up truck en gooien voedselpakketjes naar de vluchtelingen. Veel vluchtelingen ervaren dat als vernederend. Bovendien is het niet zeker of de pakketten op deze manier wel bij alle mensen terechtkomen, wat onnodige onzekerheid en spanning op kan leveren voor de wachtenden.

## GEMEENSCHAPSZIN

Een ander voorbeeld is de manier waarop in veel landen vluchtelingenkampen wor-

FOTO: PAUL JEFFREY/ACT INTERNATIONAL



## CURSUS GGZ IN POSTCONFLICTGEBIEDEN

De cursus 'Practice Oriented Course Mental Health and Psychosocial Support in Post Conflict Areas' gaat in oktober 2008 voor het eerst van start. Deze cursus is een gezamenlijk initiatief van Cogis ([www.cogis.nl](http://www.cogis.nl)), War Trauma Foundation ([www.wartrauma.nl](http://www.wartrauma.nl)) en HealthNet TPO ([www.healthnettpo.org](http://www.healthnettpo.org)). Er zijn twee varianten: een voor mensen die in de toekomst in een psychosociaal/ggz-project in een postconflictgebied willen werken en een voor ervaren ggz-werkers die zich willen bekwamen in het geven van training en supervisie in

community-based psychosociale projecten. De voertaal van de cursus is Engels. Het curriculum bestaat uit vier onderdelen:

- 1 Intensieve algemene introductieweek in Nederland: 20-24 oktober
- 2 Workshops in Nederland: 27-29 oktober
- 3 Veldstage van een week of meer in de periode november tot maart 2009 in een land in Azië of Afrika
- 4 Drie terugkomdagen in Nederland

Meer informatie en aanmelding via [www.cogis.nl](http://www.cogis.nl)

den opgericht. Tenten worden meestal, analoog aan legerkampen, in lange rijen gezet. Aan het einde van elke rij bevinden zich een of meer toiletten of andere collectieve voorzieningen. Voor vluchtelingen, die per definitie in een toestand van onveiligheid en onzekerheid verkeren, zou een ronde opstelling grotere gevoelens van veiligheid kunnen bieden en zou dit ook de gemeenschapszin kunnen versterken.

De aandacht moet gericht zijn op het versterken van aanwezige *coping*-mechanismen en het voorkomen van medicalisering van begrijpelijke stress. In veel landen is het bijvoorbeeld gebruikelijk dat vrouwen gezamenlijk de was doen bij de nabijgelegen rivier. Een mooie gelegenheid om bij te praten, niet alleen over de goede dingen van het leven maar ook over de problemen. In een vluchtelingenkamp in Pakistan werd daarom besloten het lage muurtje rondom de plaats waar vrouwen de was doen op te hogen, zodat een beschermde plek ontstond. Een plek waar vrouwen zichzelf konden zijn en hun hart konden luchten bij andere vrouwen.

## PRAKTISCHE CURSUS

De *IASC Guidelines* vormen een startpunt voor de cursus die in oktober 2008 begint en die wordt verzorgd door drie Nederlandse organisaties (zie kader). De cursus is bedoeld voor ggz-werkers uit Nederland en het buitenland die geïnteresseerd zijn in het werken in gebieden die door oorlog of rampen zijn getroffen.

Het is niet voldoende om de *IASC*-richtlijnen in de koffer mee te nemen; hulpverleners moeten er ook mee leren werken. Veel kennis en vaardigheden die geschikt zijn binnen onze rijke, westerse context zijn niet zonder meer toepasbaar in landen in Afrika en Azië. Dat komt zowel door culturele verschillen, als ook door de bruikbaarheid van specifieke vaardigheden die

## Vaak denken westerse deskundigen dat het genoeg is om vragenlijstjes over depressie en ptss los te laten

nodig zijn voor het opzetten van psychosociale of psychiatrische hulpverlening na rampen en gewelddadige conflicten.

In vogelvlucht passeren diverse onderdelen de revue, waaronder de relatie tussen noodhulp en langdurige hulp, en het werken met specifieke doelgroepen als kinderen of overlevenden van seksueel geweld. Een aparte sessie wordt gewijd aan 'zelfzorg': hoe je jezelf overeind kunt houden in moeilijke situaties die dit werk met zich mee kan brengen.

## LEREN VAN ELKAARS ERVARINGEN

Als vervolg op de meer theoretische inleidingen biedt de cursus ook twee praktische workshops aan. Een waarin de cursisten de basisprincipes leren om zelfstandig een project op te zetten en een tweede die ze vertrouwd maakt met de principes van het trainen van paraprofessionals in een interculturele context.

Na het afronden van de eerste fase krijgen de cursisten een korte veldstage bij een van de projecten van de deelnemende organisaties. Zo kan een deelnemer bijvoorbeeld meelopen met een psychia-

## Moet je investeren in het geven van massale voorlichting over de verschijnselen van ptss, of juist niet?

trisch verpleegkundige op het platteland van Zuid-Soedan, of meedraaien in een psychosociaal project in Burundi. De veldstage is een cruciaal onderdeel van de cursus. Na terugkomst worden de verslagen van de stages tijdens terugkomdagen besproken zodat de cursisten van elkaars ervaringen leren.

Wat deze cursus in Nederland bijzonder maakt, is dat de samenwerkingspartners in Afrika en Azië niet als de 'hulpbehoevenden' worden gezien die moeten worden 'getraind' door een Nederlandse psychotherapeut of hulpverlener die een weekje cursus heeft gehad. Het is eerder andersom: mensen uit de projectlanden delen met Nederlandse ggz-werkers hun ervaringen en leren hen hoe ze hun vaardigheden en kennis het beste kunnen inzetten.

## LEREN ALS DIALOOG

Een goed leerproces is een dialoog. Verschillende docenten zijn dan ook uit de gastlanden zelf afkomstig. Zo komt Francis Alumai, de trainingscoördinator van

een lokale organisatie in Oeganda, naar Nederland om cursisten te leren hoe zij op een cultuursensitieve manier kennis kunnen overdragen. Alumai is twaalf jaar geleden begonnen als psychosociaal counselor in Noord-Oeganda en heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld tot supervisor en trainer van trainers. Zijn praktijkervaring maakt hem bij uitstek geschikt om aan de Nederlandse cursisten duidelijk te maken hoe je in Afrika effectief kunt trainen.

Ook komt de Sri Lankaanse medisch antropoloog Ananda Galappatti de groep onderwijzen over het doen van een *needs assessment* op een cultuursensitieve manier. Vaak denken westerse deskundigen dat het genoeg is om vragenlijstjes over depressie en ptss los te laten op een steekproef om daarmee te bepalen hoeveel 'getroffenen' er in een bepaald gebied zijn. Zo moet het volgens Galappatti niet. Hij gebruikt allerlei methodes, ook non-verbale, om in kaart te brengen wat belanghebbenden zelf denken over hun problemen en de beste oplossingen daarvoor.

Zo kun je bijvoorbeeld ter voorberei-

ding van een kinderproject in kaart brengen wanneer kinderen, hun ouders en de leerkrachten eigenlijk vinden dat iemand 'goed functioneert' en wanneer dat niet het geval is. Als een kind problemen heeft, hoe drukt het zich dan uit in gedrag, gedachten en gevoel? Wat zijn de daarbij behorende lokale termen (*idioms of distress*)?

## EEN FRISSE BLIK

Wij denken dat Nederlandse ggz-werkers veel kunnen leren van de manier waarop in post-conflictgebieden op een cultuurpassende manier met psychische problemen om wordt gegaan. Vaak gaat het dan om benaderingen waarbij niet alleen het individu centraal staat, maar juist de sociale inbedding in familie en gemeenschap.

Ook lopen hulpverleners in de transculturele psychiatrie ertegenaan dat de standaardmanier van hulpverleners niet goed werkt bij asielzoekers en vluchtelingen. We hopen dat deze cursus een bijdrage kan leveren aan het ontwikkelen van een frisse blik op het omgaan met psychosociale en psychiatrische problemen bij asielzoekers en vluchtelingen door te leren van de rijkdom aan ervaringen die hulpverleners in de landen van herkomst hebben ontwikkeld.

Peter Ventevogel, psychiater en cultureel antropoloog in dienst van HealthNet TPO, en Ton Haans, zelfstandig psycholoog/psychotherapeut, zijn hoofddocenten van de cursus.

De *IASC Guidelines of Mental Health and Psychosocial support in Emergency Settings* zijn te downloaden van de website [www.humanitarianinfo.org/iasc](http://www.humanitarianinfo.org/iasc)