

ONDERZOEK

Rampennazorg: voert de kinderroute langs het vertrouwde pad?

Deze onderzoeksrubriek richt zich op de geestelijke gezondheid van kinderen in een rampencontext. Recentelijk zijn in *Current Psychiatry Reports* meerdere artikelen verschenen die dit thema aansnijden. We bespreken er drie in de hoop een antwoord te vinden op de vraag in hoeverre de ondersteuning en zorg voor kinderen bij rampen anders van aard dient te zijn dan voor volwassenen. De onderwerpen en richting in de artikelen over kinderen blijken te passen binnen de algemene internationale kennisbasis over rampennazorg en humanitaire hulp. Het door Pfefferbaum en North gepresenteerde model versterkt de – goeddeels op kennis over volwassenen gebaseerde – aanbevelingen voor het bewaken van de geestelijke gezondheid bij rampen en grootschalige crises. Een nieuwe route levert het vooralsnog niet op.

Reacties en risicofactoren

Voor we iets kunnen zeggen over de ideale rampenaanpak voor kinderen moeten we het probleem scherp krijgen. Wat doet een ramp met kinderen? Welke risicofactoren zijn er te onderscheiden? Pfefferbaum en collega's verkennen 'children's disaster reactions' in twee, nogal klinisch georiënteerde artikelen. De eerste bijdrage richt zich op de invloed van blootstelling en persoonlijke kenmerken. In algemene zin geldt dat blootstelling de belangrijkste voorspeller is voor de ontwikkeling van psychopathologie. PTSS en posttraumatische stress reacties gelden als de meest bestudeerde uitkomsten. Tot die conclusie komen de auteurs ook waar het kinderen betreft, hoewel ze ook benadrukken dat andere problemen voorkomen zoals angst, depressie, gedrags-

problemen en middelengebruik. Inmiddels is er ook meer aandacht voor traumatische rouw en posttraumatische groei, en er ontstaat meer inzicht in 'trajectories' van posttraumatische stressreacties bij kinderen en lange termijn gevolgen van rampen. Risicofactoren voor de ontwikkeling van psychopathologie omvatten: kwetsbaarheden die al voor de ramp bestonden (denk aan bestaande psychische problemen, armoede), perceptie van dreiging, en verlies en verstoring van het leven tijdens en na de ramp. De auteurs concluderen dat er nog te weinig kennis voorhanden is over het optreden en de ontwikkeling van depressie en angst na een gebeurtenis en de wisselwerking met andere stoornissen, ramp-gerelateerde functionele en cognitieve beperking, positieve uitkomsten en coping.

In het tweede artikel neemt dezelfde groep auteurs de invloed van familie en sociale factoren onder de loep. Het gezin is een cruciale sociale omgeving in het leven van minderjarigen met een veronderstelde grote invloed op de aanpassing na schokkende gebeurtenissen. Hier worden eerst de risicofactoren verder uitgewerkt met het oog op het gezin. Families met een lagere sociaaleconomische status, hogere mate van 'parental stress', beperkte 'parental coping', maar ook blootstelling aan mediabeelden en secundaire 'adversities', hangen samen met meer problemen. Vermoedelijk werkt sociale steun beschermend voor kinderen, hoewel er weinig bekend is over verschillende vormen van sociale steun. Bovendien tasten we nog in het duister waar het aankomt op sociale steun en 'de interactie met cultuur'.

ONDERZOEK

Deze inzichten zijn niet verrassend. Toch, met alle slagen om de arm blijft de lezer met allerlei vragen zitten. De auteurs hanteren in beide artikelen een klinische terminologie en focussen op stoornissen. Daarmee gaan specifieke uitingsvormen onder kinderen of pubers verloren. Hoe uitten depressieve klachten bij kinderen zich bijvoorbeeld? Waar blijven specifieke symptomen voor kinderen zoals bedplassen, of onaangepast gedrag op school? Zijn deze kinderen wellicht kwetsbaarder voor pesten op school? En waar uit zich het verhoogde middelengebruik in bij kinderen? Bij volwassenen gaat het om roken, alcohol, drugs en medicijnen. Dat geldt voor pubers mogelijk ook, maar wat betekent het voor basisschoolleerlingen? Gaan zij meer comfortfood nuttigen met veel vetten en suikers? Of zijn zij helemaal niet meer te stoppen met gamen, of vertonen riskant gedrag op 'social media'?

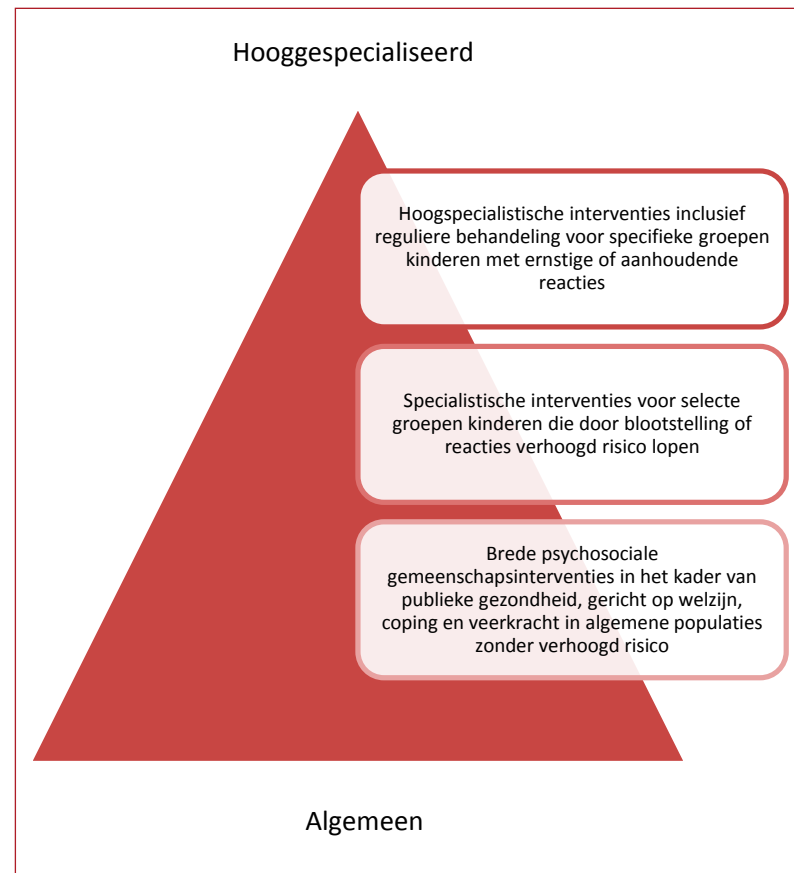
Getrapte rampennazorg voor kinderen

Een derde artikel van Pfefferbaum, nu geschreven met North, snijdt de praktische opdracht aan: wat moeten we doen na een ramp met het oog op de geestelijke gezondheid van kinderen? De auteurs kondigen aan het systeem van zorg te bespreken, 'assessment' methoden en de bewijskracht voor interventies. Het aanbod zal moeten neerkomen op een combinatie van bestaande netwerken van professionals binnen de

geestelijke gezondheidszorg en de jeugdgezondheidszorg, met daarnaast aanvullende programma's gericht op acute noden en ramp-geïndiceer-

de problemen. Publieke gezondheid en klinische specialismen dienen op een samenhangende wijze worden ingezet, waarbij de eerste zich richt op

het versterken van veerkracht en coping, en de tweede op psychopathologie en problemen in verwerking, gedrag en cognitie van doorgaans toch al kwetsbare groepen. De problematiek wordt gevisualiseerd volgens de gangbare piramidevorm (zie figuur) met meer specialisatie naarmate naar boven toe een kleinere groep wordt bediend met meer ernstige problemen. Ook hier is het pleidooi een 'stepped care' model te hanteren. Getrap. Bied brede, laagdrempelige basisdiensten op



ONDERZOEK

vele locaties waar kinderen en gezinnen kunnen worden bereikt – bijvoorbeeld opvang, tijdelijke woonruimte, noodverblijven, scholen, dagopvang, gemeenschapscentra, religieuze organisaties en verenigingen. Zet (aan de basis van de piramide) dus in op de gemeenschap, met (in het midden) aanvullende specialistische interventies voor groepen kinderen met een verhoogd risico, en (aan de top) hoog-specialistische therapeutische interventies voor kinderen met persistente problemen.

De bepleite aanpak is in lijn met internationale richtlijnen, zoals van het *Inter-Agency Standing Committee* (IASC), *The European Network for Traumatic Stress* (TENTS) en – dichter bij huis – de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn voor psychosociale hulp bij rampen en crises. Wat het meest in het oog springt aan de modelaanpak van Pfefferbaum en North, is dat deze volledig is uitgewerkt met kind en gezin als uitgangspunt. Ook hier wordt sterk aangestuurd op het aansluiten bij behoeften en problemen van de kinderen in kwestie. Voorbeelden van instrumenten worden genoemd, hetgeen aanknopingspunten biedt al blijft de insteek tamelijk klinisch. De top van de piramide krijgt veel aandacht, details over werkzame maatregelen binnen de meer ingewikkelde sociale werkelijkheid aan de basis van de piramide – middenin de veelvormige gemeenschap – ontbreken.

En dan volgt een weinig originele conclusie; een conclusie die het afgelopen decennium door velen in dit vakgebied van rampenzorg en humanitaire hulp is uitgesproken: er is een grote honger naar

evaluatieonderzoek die maar niet wordt gestild. De door de jaren heen opgebouwde kennis is gevoed door praktijkervaringen en wetenschappelijk onderzoek, steeds via internationale kanalen gedeeld, geverifieerd en bestendigd. Het is daarmee het beste wat we voorhanden hebben en we achten het aannemelijk dat dit de beste leidraad biedt. Echter, we weten het gewoonweg niet zeker omdat gedegen evaluatieonderzoek te weinig of onvoldoende grondig plaatsvindt, en in de praktijk vermoedelijk niet eens mogelijk is op een manier die we graag zien, al kan het altijd beter.

Waken voor gemakzucht

Inmiddels vormt de kennis over de geestelijke gezondheidsproblemen bij rampen, het verloop door de tijd, en risico- en beschermende factoren, inclusief het werken met een responsieve getrapte aanpak, een vertrouwd pad. De behandelde artikelen weerspiegelen dit, al voorzien ze hulpverleners slechts in beperkte mate van details over de werkzaamheid en randvoorwaarden van interventies en maatregelen. Dat de kinderaanpak via diezelfde route leidt, mag geen verwondering oproepen. Maar we moeten waken voor gemakzucht en – het volgende geldt niet alleen ten aanzien van kinderen – daadwerkelijk aan de slag met het doorgronden van de brede psychosociale gemeenschapsinterventies.

Referenties

- Bisson, J.I., B. Tavakoly, A.B. Witteveen, D. Ajdukovic, L. Jehel, V.J. Johansen et al. 'TENTS Guidelines: Development of Post-disaster Psychosocial Care Guidelines Through a Delphi Process', in: *British Journal of Psychiatry* vol. 196 (2010) 1, pp. 69-74.
- Inter-Agency Standing Committee, IASC, *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC, 2007.
- Pfefferbaum, B., A.K. Jacobs, N. Griffin & H.B. Houston, 'Children's Disaster Reactions: the Influence of Exposure and Personal Characteristics', in: *Current Psychiatry Reports* (2015) 17:7.
- Pfefferbaum, B., A.K. Jacobs, H.B. Houston & N. Griffin, 'Children's Disaster Reactions: the Influence of Family and Social Factors', in: *Current Psychiatry Reports* (2015) 17:7.
- Pfefferbaum, B. & C.S. North, 'Child Disaster Mental Health Services: a Review of the System of Care, Assessment Approaches, and Evidence Base for Intervention', in: *Current Psychiatry Reports* (2016) 18:5.
- Richtlijn psychosociale ondersteuning geïnformeerden*. Amsterdam: Impact: 2010.

MICHEL DÜCKERS is bestuurskundige en werkzaam als senior onderzoeker bij het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Daarnaast is hij programmacoördinator rampen en crises bij Impact en redactielid van Cogiscope.