



Geestelijke hulpverlening bij humanitaire noodsituaties

Eindelijk oog voor psychische gezond

Tot de eeuwwisseling was geestelijke gezondheidszorg aan vluchtelingen willekeurig, chaotisch en ondermaats. Enkele ingrijpende humanitaire tragedies brachten een ommekeer. De afgelopen jaren zijn er steeds meer normen en richtlijnen gekomen voor internationale geestelijke gezondheidszorg bij humanitaire noodsituaties. Deze zorg is daardoor sterk verbeterd.

Tegenwoordig neemt psychische gezondheid een prominente plaats in binnen de humanitaire hulpverlening bij crises. Die is bovendien vaak goed georganiseerd en inhoudelijk professioneel.

Hoe logisch dat ook klinkt, lange tijd ging het anders. Bij humanitaire crises lag de nadruk op huisvesting, lichamelijke gezondheid en voeding. Bed, bad, brood, zeg maar. Hulpverlening die de geestelijke gezondheid betrof, hing er vaak een beetje bij. Elke hulpinstantie had bovendien eigen ideeën over psychische vraagstukken. Het gevolg was dat er bij humanitaire noodsituaties een lappendeken aan geestelijke zorg werd geboden, soms met grote gaten erin.



Peter Ventevogel

Senior mental health officer, UNHCR



UITGANGSPUNTEN VOOR GEESTELIJKE HULPVERLENING IN NOODSITUATIES

- **Gelijke rechten:** Hulpverlening moet de rechten van alle getroffen mensen respecteren en bevorderen en daarbij rekening houden met gelijkwaardige toegang tot zorg voor alle betrokken groepen; en voorkomen dat bepaalde groepen worden gediscrimineerd of onterecht bevoordeeld.
- **Deelname:** Humanitaire actie moet gericht zijn op actieve deelname van de getroffen en in de manier waarop hulp wordt georganiseerd. Dat is niet alleen een grondrecht maar het helpt betrokken ook om een gevoel van controle te herwinnen te midden van overweldigende ervaringen.
- **Vermijden van negatieve effecten:** Soms kunnen goedbedoelde interventies onvoorziene effecten hebben die de problemen van slachtoffers nog erger maken.
- **Versterking van bestaande hulpbronnen:** Rol geen blauwdrukken uit met alleen ingevlogen hulpverleners, maar schakel de lokale bevolking in en probeer al bestaande zorgsystemen te versterken. Dat geeft een betere aansluiting bij de doelgroep en heeft grotere kans op duurzaamheid.
- **Geïntegreerde aanpak:** Vermijd geïsoleerde hulpverlening die zich alleen richt op een specifieke groep (zoals overlevenden van seksueel en gendergerelateerd geweld) of die uitsluitend werkt bij een specifieke diagnose, zoals post-traumatische stressstoornis, omdat dit kan leiden tot een versnipperd en niet-duurzaam zorgsysteem dat weinig mensen bereikt en groepen apart zet en stigmatiseert.
- **Hulpverlening op meerdere niveaus:** Humanitaire rampen hebben niet op iedereen dezelfde uitwerking. Mensen hebben op verschillende manieren ondersteuning nodig. Daarom kunnen programma's voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociaal welbevinden het best worden opgebouwd als systeem met meerdere complementaire niveaus en met verwijzingsystemen tussen de verschillende lagen.

heid vluchtelingen

Psychische hulp geen luxe

Pas na de eeuwwisseling werd geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning een samenhangende onderdeel van hulpverlening bij humanitaire noodsituaties. Met dank aan de VN, financiële donoren en grote NGO's, die merkten dat vluchtelingen door hun emotionele problemen grote moeite hadden om hun normale leven te hervatten.

Met name de oorlogen in voormalig Joegoslavië en de tsunami van 2004 maakten duidelijk dat psychische zorg beslist geen luxe is maar een essentieel onderdeel van goede humanitaire hulpverlening. Geestelijk herstel is

een voorwaarde om mensen weer volwaardig te kunnen laten deelnemen aan een samenleving.

De vraag hoe dat geestelijk herstel moet plaatsvinden, heeft tot intense discussies geleid. Hulpverleners dachten vaak zo verschillend over geestelijke zorg, dat er soms geen lijn te ontdekken viel in het aanbod. De benaderingen zijn te verdelen in drie categorieën: de traumabehandeling, de psychosociale benadering en de global mental health-benadering. De traumabehandeling legt de focus op het herstel van psychische trauma's. De psychosociale benadering vraagt aandacht voor herstel van sociale verbanden en de global mental health-benadering ten slotte gaat uit van geestelijke gezondheidszorg voor een scala van psychische aandoeningen die het sociaal functioneren aantasten.

Richtlijnen voor psychische hulp aan vluchtelingen

Om een einde te maken de verbrokkelde en ondoelma-

Geestelijk herstel is een voorwaarde om mensen weer volwaardig te kunnen laten deelnemen aan een samenleving

tige geestelijke zorg bij humanitaire noodsituaties, is er de afgelopen decennia steeds meer standaardisering gekomen. Zo heeft het gezaghebbende Sphere Project in 2004 normen opgenomen voor geestelijke zorg in haar handboek voor hulpverlening in humanitaire noodsituaties. Volgend jaar verschijnt de nieuwe versie, met opnieuw meer aandacht voor psychische zorg. De normering in het handboek is sterk verbonden met de richtlijnen voor geestelijke hulpverlening in humanitaire noodsituaties van het IASC (Inter-Agency Standing Committee) die zijn opgesteld in 2007. Het IASC is het belangrijkste platform voor de wereldwijde coördinatie

3 SOORTEN GEESTELIJKE ZORG BIJ HUMANITAIRE CRISES

Er zijn drie verschillende benaderingen om de geestelijke gezondheid te verbeteren in complexe humanitaire noodsituaties.

TRAUMABENADERING

Sommige hulpverleners beschouwen het psychisch trauma als het belangrijkste probleem bij een humanitaire crisis. Trauma-interventies staan daarom centraal bij dit type humanitaire geestelijke hulpverlening. Hulpverleners zetten hiervoor diverse therapieën in, zoals Narrative Exposure Therapy (NET), traumagerichte cognitieve gedragstherapie en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan dat heeft aangetoond dat traumagerichte psychotherapie effectief is, en ook dat het kan worden uitgevoerd door niet-specialisten, indien die goed getraind en gesuperviseerd worden. Toch is de traumabehandeling niet onomstreden. Critici bestrijden dat psychische trauma's noodzakelijkerwijs het belangrijkste psychische probleem vormen in humanitaire crises. Nadruk op het psychisch trauma kan ten onrechte de aandacht afleiden van alledaagse stressfactoren van het overleven na een ramp.

PSYCHOSOCIALE BENADERING

De psychosociale aanpak bij humanitaire crises benadrukt de relatie tussen individueel emotioneel welzijn en de sociale omgeving. Centrale ervaringen van mensen die door rampen getroffen worden zijn vaak rouw, angst en onzekerheid over de toekomst. Onderlinge sociale banden worden door gedwongen migratie of humanitaire rampen ernstig ondermijnd. Mensen in vluchtelingssituatie voelen zich vaak geïsoleerd en gemarginaliseerd, wat hun gevoel van zelfwaarde kan aantasten. Het is daarom belangrijk om te bevorderen dat vluchtelingen elkaar steunen en hun sociale netwerken kunnen opbouwen. Ook deze benadering krijgt kritiek, voornamelijk vanwege het ontbreken van gedocumenteerde resultaten en de zwakke definities van causale wegen die naar verbeterd welzijn moeten leiden.

GLOBAL HEALTH BENADERING

De derde benadering wortelt in de 'movement for global mental health', een netwerk van specialisten en organisaties die zich sterk maken voor het opzetten van goede geestelijke gezondheidszorg in ontwikkelingslanden. Daarbij gaat het om interventies voor een scala aan psychische problemen, waaronder naast depressie, rouw en posttraumatische stressstoornis ook problemen waar velen niet direct aan denken wanneer het om vluchtelingen gaat, zoals psychosen, bipolaire stoornissen, alcohol- en drugsproblemen, dementie en verstandelijke handicaps. Deze benadering benadrukt dat dit soort 'gewone' psychische problemen van mensen in humanitaire crisis vaak onopgemerkt blijven en dat er onder druk van een humanitaire crisis geen passend aanbod voor is. De algemene gezondheidszorg moet beter inspelen op psychische stoornissen, vooral bij de ernstiger vormen wanneer het sociaal functioneren van de betrokkenen ernstig onder druk staat.



De kwaliteit van de geestelijke zorg bij humanitaire noodsituaties is duidelijk beter geworden

van humanitaire hulp. Deze richtlijnen vormen een praktische set van principes voor het verlenen van geestelijke zorg en psychosociale steun aan mensen die door humanitaire rampen worden getroffen.

In 2013 vaardigde de UNHCR, de vluchtelingenorganisatie van de Verenigde Naties, voor het eerst eigen richtlijnen uit over geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning aan vluchtelingen. Deze zijn gebaseerd op de IASC richtlijnen en het Sphere handboek.

Deze initiatieven zijn van cruciaal belang geweest om hulpinstanties met verschillende achtergronden samen te laten werken bij het aanbieden van geestelijke gezondheidszorg. Daardoor is de kwaliteit van de geestelijke zorg bij humanitaire noodsituaties duidelijk beter geworden. Er is echter nog een lange weg te gaan voordat dit essentiële onderdeel van noodhulp ook daadwerkelijk een volwaardig onderdeel wordt in de response op de talrijke humanitaire tragedies. Want ondanks de verbeteringen krijgt geestelijke hulpverlening bij de financiering van noodhulp helaas nog steeds niet de aandacht die het toekomt. Dat moet nu eens echt structureel gaat veranderen. De tijd is er rijp voor.

BRONNEN

- IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support (2015), *Review of the Implementation of the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- Inter Agency Standing Committee (2007), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- Silove, D., P. Ventevogel & S. Rees (2017), 'The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges', in: *World Psychiatry* 16 (2), in druk.
- United Nations High Commissioner for Refugees (2013), *Operational Guidance for Mental Health and Psychosocial Support Programming in Refugee Operations*. Geneva: Author.
- Ventevogel, P. (In druk), 'Interventions for mental health and psychosocial support in complex humanitarian emergencies: moving towards consensus in policy and action?', in: N. Morina & A. Nickerson (Eds.), *Mental Health in Refugee and Post-Conflict Populations*. New York: Springer.
- Wessells, M. & M. van Ommeren (2008), 'Developing inter-agency guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings', in: *Intervention*, 6(3-4), 199-218.
- World Health Organization, & United Nations High Commissioner for Refugees (2015), *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*. Geneva: WHO.