



J. LANSEN

Trainingen hulpverleners in door geweld getroffen gebieden?

Geef ze geen vis maar een hengel



Bij de presentatie van het boek *Coping with loss and trauma through art therapy. Training manual* van Fiety Meijer-Degen, in april jongstleden, sprak de heer Lansen een korte beschouwing uit, waarvan wij hier een bewerking laten volgen. Lansen sprak als voorzitter van de onlangs opgerichte Hijman Degen Stichting, die de deskundigheid in non-verbale methoden wil bevorderen van hulpverleners in gebieden waar grote aantallen mensen leven die door geweld getraumatiseerd zijn.

Moeder rouwt om haar omgekomen baby, Kongo 2005 (foto Ron Haviv/VII Photo/HH)

Het vraagteken achter de ondertitel van deze beschouwing komt niet zozeer van mijn kant, maar is een vraagteken dat ik dikwijls zie in de ogen van mensen aan wie ik iets vertel over hulpverlening en training in landen waar veel slachtoffers leven van georganiseerd geweld. Zulk geweld doet zich voor als oorlog en burgeroorlog, vervolging van politieke tegenstanders en bepaalde bevolkingsgroepen. Helaas vindt er ook nog wel uitroeiing van bepaalde volksdelen plaats: genocide komt ook nu nog voor (Darfur). Ook is er soms sprake van systematische mishandeling van vrouwen en kinderen in huiselijk geweld. Dit alles vindt veelal plaats in de derde wereld, maar ook in Europa hebben wij in delen van het voormalige Joegoslavië en nu nog steeds in de Kaukasus genoeg ellende van deze aard gezien.

De vraagtekens die in de ogen van de mensen opkomen betekenen verschillende dingen. Mensen hebben al zoveel verhalen over zulke ellende gehoord dat ze niet meer herinnerd willen worden aan zulke gebeurtenissen. Of ze denken dat slachtoffers in zulke landen vooral gebaat zijn bij financiële hulp, voedselzendingen en onderdak. Als dat maar in orde is, is de rest niet meer nodig. Alle hulp op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg vindt men dan een overbodige luxe. Als je toch iets zou willen doen, stuur er dan maar psychologen en psychiaters naar toe, of getrainde ontwikkelingswerkers. Of: laat die hulp maar over aan de eigen medicijnenmannen en geestelijk leiders en ga vooral geen cultuurvreemde elementen invoeren in die gemeenschappen. Want de opvattingen in onze wereld over psychisch gezond en ziek en wat je

eraan doen moet zijn toch immers sterk cultuurgebonden. Exporteer daarom geen producten van ons daarheen die daar niet passen.

Ik ga nu geen moeite doen om al die meningen te weerleggen, maar ik bespreek een paar punten die ik als context voor het verschijnen van een handboek als dit van belang vind. Ik doe dit op grond van eigen ervaring met trainingswerk en ook als medebeoordelaar van aanvragen voor trainingsprojecten bij de War Trauma Foundation.

Chronische toestanden van ellende

Punt een. Wat kunnen wij daar doen? Bij alle vormen van hulpverlening is het goed om een eenvoudig adagium te respecteren, dat voor ontwikkelingshulp in het algemeen opgaat: geef ze geen vis, maar een hengel. Het is in het algemeen niet erg verstandig om Westerse hulpverleners te sturen voor directe hulpverlening, behalve voor korte en vooral medische en materiële hulp bij catastrofes. Artsen zonder grenzen, het Rode Kruis en dergelijke organisaties zijn heel belangrijk. Maar daarna is er vaak heel veel te doen op het gebied van verwerking van rouw en verlies, en ook blijft er een zeker aantal mensen over die lijden aan een posttraumatische stress-stoornis van eenvoudige of ook wel gecompliceerde aard. Nu gaat het bij vormen van georganiseerd geweld soms wel eens om acute catastrofes, maar dikwijls betreft het ook chronische toestanden van burgeroorlog, chaos en ellende. Denk maar eens aan oostelijk Congo, de Kaukasus, Somalië, Sri Lanka en helaas ook de Palestijnse gebieden. En zoveel andere. Het heeft weinig zin om in dit stadium daar dan weer Westerse hulpver-

leners heen te sturen naar het model van de medische hulp bij acute rampen. Wat wel zin heeft, is er mensen heen te sturen die plaatselijke hulpverleners kunnen steunen in het aanleren van diagnostiek en behandelmethoden. En als er niet genoeg plaatselijke hulpverleners zijn, kan het zinvol zijn om mensen te trainen zoals onderwijzers, maatschappelijk werkenden en anderen. Zij hebben al ervaring met vormen van zorg en pedagogiek, en dat kan een goede basis zijn om counseling voor bepaalde doelgroepen te leren. In dit opzicht volgt

de Hijman Degen Stichting de filosofie van de War Trauma Foundation: het beoordelen van trainingsprojecten, in ons geval op het gebied van creatieve therapie, om vervolgens geld voor zulke projecten te helpen zoeken en ook wel enige inhoudelijke steun of begeleiding te geven. Het beknopte handboek van Fiety Meijer is een goed hulpmiddel bij zulke trainingen. Het gaat over kennismaking met en elementaire training in creatieve therapie ten bate van hulpverlening aan getraumatiseerde mensen van diverse leeftijden, zowel voor individuen als voor groepen.

Leerbegeleiding

Ik spring over naar een ander punt. Training in een behandelmethode, zoals training in creatieve therapie ook is, kan alleen onder zekere omstandigheden nuttig zijn. Natuurlijk moeten de levensomstandigheden voor de mensen die geholpen worden, de doelgroep van de hulpverlening dus, niet al te ongunstig zijn. Veiligheid is een relatief begrip, maar het moet toch enigszins veilig zijn. En voor de trainees,

de toekomstige hulpverleners, geldt hetzelfde. Maar technisch gezien zijn er twee duidelijke voorwaarden, die door onze ervaring alleen maar bevestigd worden.

De eerste voorwaarde is dat hetgeen in de training onderwezen wordt, ook verder een vorm van persoonlijke leerbegeleiding krijgt. Als iemand een methode leert in een training, is dat al beter dan een doe-het-zelf-leren uit een boek. Toch is de training niet compleet zonder een vorm van leerbegeleiding. In opleidingen in ons land geven we die, zoals bekend, in verschillende vormen: praktijkbegeleiding in een instelling, supervisie (dat is eigenlijk een vorm van begeleid leren) en intervisie, collegiale consultatie en nog meer. In de trainingsprojecten in derdewereldlanden kan dat alleen als er inhoudelijke leerbegeleiding beschikbaar is en als er een organisatie is die verantwoordelijkheid op zich nemen kan. Waarvoor? Dat het geleerde ook praktisch toegepast kan worden en dat vormen van leerbegeleiding ook beschikbaar zijn en gebruikt worden.

Westerse organisaties zoals bij voorbeeld Healthnet/TPO kunnen die taak niet permanent op zich nemen. Beroepsverenigingen en ngo's in het land zelf zijn daarvoor nodig. Zij vormen een noodzakelijke context voor het werk. Wel kan een Nederlandse organisatie die een training organiseert ervoor zorg dragen, dat een trainer al een stuk supervisie toepast in zijn training, of dat deze naderhand weer een tijd als supervisor gaat werken in dat land. Daar hangt natuurlijk een prijskaartje aan.

De tweede voorwaarde is dat er ook een psychosociale context is waarin een training tot zijn recht kan komen. Hiermee bedoel ik niet een

culturele context; op cultuur en cultuurverschillen kom ik straks nog terug. Ik doel ook niet op herstel van enige materiële en sociale infrastructuur; die moet er natuurlijk wel zijn, anders is er vrijwel niets dan acute hulpverlening mogelijk. Ik doel op het feit dat de gevolgen van sociale ontwrichting zodanig blijvend kunnen zijn, dat individuele behandeling en verzorging steeds spaak lopen omdat er geen 'community', geen gemeenschap meer is. Voordat er sprake kan zijn van goede individuele behandeling van mensen moet er aandacht zijn voor gemeenschapsprogramma's. Het gaat dan om opbouw van onderling vertrouwen, en om gezagsdragers en sleutelfiguren in de gemeenschap die vertrouwen kunnen uitstralen en die begrijpen waar mensen aan lijden en wat er binnen die gemeenschap aan kan worden gedaan. Daar moet vaak eerst aan worden gewerkt. Ook dat moet

mensen uit hun lethargie halen

soms gebeuren in de vorm van training, maar dat is toch een andere training dan een training in behandelmethoden. Soms kan het worden gecombineerd. Zo lopen er in sommige landen programma's waarbij een narratief theater rondtrekt.¹ Daarbij worden in gemeenschapsverband verhalen gespeeld die een relatie hebben met het ondervonden geweldsgebeuren en die het leed plus de psychische klachten van de mensen

verwoorden, of gericht zijn op herstel van het vertrouwen in zichzelf en de gemeenschap. Ik ben ervan overtuigd dat er voor creatieve therapie van bijzondere aard ook hier een taak ligt.

Een training die geen rekening houdt met de beide voorwaarden die ik net genoemd heb: persoonlijke leerbegeleiding en op de gemeenschap gebaseerde psychische en psychosociale hulp voor slachtoffers van geweld, is in zekere zin een losse flodder. Het is soms weggegooid geld.

Het aardige van creatieve therapie is dat het verder op zoveel verschillende niveaus van hulp kan worden ingezet. Het eenvoudigste is conceptueel nog dat het een vorm van activering kan zijn, die mensen uit hun lethargie haalt, uit een getroffen bestaan, waarbij de mensen zich door een vorm van terugtrekken voor verdere beschadiging willen behoeden. Daarbij gaan dan kansen op herstel binnen de gemeenschap verloren. Maar met

creatieve therapie kan ook intensieve persoonlijke behandeling worden gedaan, waar-

van de resultaten niet hoeven onder te doen voor de effecten van verbale psychotherapie. Er zijn ook typische vormen van beschadiging die van creatieve therapie kunnen profiteren. Te denken valt daarbij aan 'alexithymie', een toestand waarbij een mens zijn gevoelens niet (meer) ervaart of ze niet (meer) onder woorden kan brengen, zoals na een trauma zo dikwijls het geval is.² Ook valt te denken aan 'amnesie', het zich niet meer kunnen herinneren van de gebeurtenissen die geleid hebben tot de traumatische beschadiging. Het is eigenlijk erg jammer dat er zoveel goeds uit creatieve therapie kan komen, terwijl de theoretische onderbouw tot op heden wat beperkt is.³

¹ Zie: Anna Meyer-Weitz & Yvonne Sliep, 'The evaluation of narrative theatre training: experiences of psychosocial workers in Burundi', in *Intervention* 3, 1, p 97-111.

De twee voorwaarden

Ik keer terug tot de twee belangrijke voorwaarden voor het welslagen.

Leid mensen op in diverse methoden van creatieve therapie, zowel voor individuele als voor groepsbehandeling. Dat is een basis van kennis en kunde die wel wordt aangeduid als een vorm van 'capacity building'. Train met de mogelijkheid van leerbegeleiding, bijvoorbeeld met vormen van supervisie. En train ook voor het uitvoeren van programma's die op de gemeenschap gericht zijn. Er zijn mensen die psychisch blijven lijden aan wat hun is overkomen en die daarom persoonlijke hulpverlening van kortere of langere duur nodig hebben. Wat de gemeenschap doet met en voor deze mensen is heel belangrijk. Uitstoten, verwaarlozen of positief accepteren bepaalt voor een groot gedeelte ook of onze methoden aanslaan of niet.

Er komen bij bij training ook nog andere vragen om de hoek kijken. Er zijn bij voorbeeld vragen over de effectiviteit van therapieën. Welke therapie helpt het snelst tegen de minste kosten? Op zulke vragen valt niet gemakkelijk antwoord te geven, zeker niet als het gaat om de ingewikkelde problematiek van slachtoffers van langdurig

geweld, chaos en verlies. Legitiem zijn die vragen wel, alleen zullen we het voorlopig meestal nog moeten doen met een 'educated guess'. Wie daarmee niet tevreden is zal moeten zoeken naar een onderzoekskapitaal van vele miljoenen plus capabele mensen die een groot aantal jaren aan lastig onderzoek kunnen besteden. Daar kunnen we maar beter niet op wachten.

De kwestie van de cultuur

Een andere vraag luidt: is creatieve therapie wel geschikt voor alle culturen? Die vraag valt uiteen in andere vragen zoals: is creatieve-therapievorm A beter geschikt voor doelgroep X met cultuur Y dan therapievorm B? Ook zulke vragen zijn nog vrijwel niet te beantwoorden in zijn algemeenheid. De praktijk wijst echter uit dat creatieve therapie juist grote mogelijkheden geeft om transcultureel te werken. Creatief vormgeven aan eigen geschiedenis, geschonden zelfvertrouwen herstellen door zelf bezig te zijn met uitdrukking geven aan gevoelens, het in woorden onzegbare tonen door uitbeelding, dat kan met mensen uit heel veel culturen. De symbolen van vele culturen zijn met creatieve therapie goed uit te beelden. Maar natuurlijk moet je bij het opstellen van trainingsplannen toch rekening houden met culturele verschillen.

De kwestie van de cultuur blijft een interessante. Ik kom daarmee in aanraking omdat ik zelf supervisie geef en ook supervisors opleid op het terrein van de hulpverlening aan geweldsgetroffenen. Onderwerpen als therapie en cultuur, maar ook (een etage hoger in abstractie) supervisie en cultuur zijn daarbij van belang. Ik ben er daarbij van overtuigd geraakt dat veel van onze

Westerse concepten ook bruikbaar zijn in andere culturen, als je maar hulpverleners traint die zelf binnen hun eigen cultuur goed kunnen vertellen. Wij moeten dus niet al te gauw zelf mensen in andere culturen gaan behandelen, maar eerder hun artsen, onderwijzers, geestelijken en andere sleutelfiguren trainen. Zij hebben de sprong al voor een groot deel gemaakt naar onze concepten, en zij kunnen in principe redelijk gemakkelijk weten wat werkt voor hun mensen, en hoe ze hun dat moeten bijbrengen. Het succes van hulpverlening hangt toch vaak samen met de vraag: wie doet wat met wie, en in welke context? Ik neem dus afstand tot degenen die menen dat we vooral uit die andere cultuur moeten wegblijven met ons Atlantische gedachtegoed over trauma, training en supervisie. Ons gedachtegoed is bruikbaar, en dat geldt ook voor creatieve therapie, mits het niet als unieke blijde boodschap wordt uitgedragen. Maar dat wisten we toch al lang?

Met het bovenstaande heb ik ook het belang van het handboek van Fiety Meijer nog eens onder de aandacht willen brengen. Het past uitstekend in een trainingsopzet zoals hierboven bedoeld: het is een hulpmiddel bij het trainen (met begeleid leren) van lokale hulpverleners in een methode die zich leent voor individueel en community work in vele culturen.

J. LANSEN is psychiater/psychoanalyticus en oud-directeur van het Sinai Centrum.

-
2. Zie: Fiety Meijer-Degen en Johan Lansén, 'Alexithymia – a challenge to art therapy. The story of Rita', in *The arts in psychotherapy. An international journal*, vol. 33 (2006), 3, p. 167-79.
 3. Zie de bespreking door dr. Guus van der Veer in *Phaxx* nr. 2, 2005, p. 19-20, van het boek *Art Therapy and Political Violence. With art, without illusion*, door Debra Kalmanowitz en Bobby Lloyd.