



PIM SCHOLTE

Boekbespreking

Forced migration and mental

David Ingleby (ed.), *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons*. New York: Springer, 2005.



Fernando Scianna/Magnum/HH.

health

Een van de reacties op georganiseerd geweld is dat getroffenen, als zij daartoe in staat zijn, huis en haard verlaten en op zoek gaan naar een veiliger plek. In het internationale jargon worden degenen die dat doen en vervolgens elders in hun eigen land terechtkomen, ‘internally displaced persons’ (IDP’s) genoemd. De termen ‘vluchteling’ en ‘asielzoeker’ worden gereserveerd voor hen die naar een ander land zijn gereisd, waarbij de eerste groep daar een verblijfsvergunning heeft verkregen en de laatste (nog) niet. Volgens de UNHCR, de vluchtelingenorganisatie van de Verenigde Naties, bedroeg wereldwijd het aantal vluchtelingen eind vorig jaar ongeveer 8,4 miljoen en het aantal asielzoekers bijna 800.000. Van de eerste categorie verblijft zo’n 30 procent in de westerse wereld.

De meeste vluchtelingen worden dus in de niet-westerse wereld opgevangen. Dat zijn veelal ontwikkelingslanden, met gebrekkige professionele zorgsystemen en geldgebrek. Dit geldt al evenzeer voor de landen waar de vluchtelingen in het algemeen vandaan komen. Vluchtelingen zullen hun eventuele hulpvraag dan ook niet formuleren in termen die wij in het Westen gewend zijn, en een op westerse leest geschoeid hulpaanbod bestaat meestal ook domweg niet.

Er zijn dus goede redenen waarom het hier besproken boek over de zorg aan vluchtelingen aandacht besteedt aan het mogelijke hulpaanbod in niet-westerse contexten.

Maar ook bij ons, in Europa, komen de meeste vluchtelingen uit een niet-westerse omgeving, en hun ideeënwereld is dáár gevormd. Dat is van belang voor hoe wij ons hulpaanbod hier vormgeven. Tenslotte bepalen bij ieder mens factoren als betekenisgeving, levens- en mensvisie en de wijze van hanteren van emoties de invloed van belevenissen op het welzijn; en ook wat daarbij eventueel helpt. Die factoren verschillen per omgeving waar je opgroeit en leeft, en daarom kunnen westerse hulpverleners maar niet automatisch hun eigen visies en werkwijzen op alle wereldburgers toepassen.

Is onze psychische hulpverlening dan zo typisch westers? Waar gaat het dan mis? Bestaan er betere werkwijzen, die wij hier in Europa kunnen toepassen? Zijn er ook globaal toepasbare benaderingen? Wat is daarvan de theoretische basis? Over zulke vragen gaat dit boek. De redacteur ervan, David Ingleby, laat geen twijfel bestaan over zijn standpunt: Ja, er zijn grote verschillen tussen de hulpvraag van vluchtelingen en de

westerse hulpverlening. Vooral het belang dat wij toekennen aan het begrip trauma en aan de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS) vindt hij onterecht.

Dat wordt dan ook bijna onafgebroken betoogd door alle auteurs van de twaalf hoofdstukken die het boek kent. Het is duidelijk dat Ingleby bij de samenstelling een netwerk van gelijkgestemden bijeen heeft gebracht. Dat maakt de leesstof soms voorspelbaar, ondanks dat het betoog vanuit een telkens andere invalshoek wordt gevoerd. Waar blijft de kritische noot tegen de eigen redenering, het debat dat de lezer weer wakker schudt? Waarschijnlijk wil de redacteur, zelf immers kritisch tegenover de gevestigde hulpverleningsorde, met de eensgezinde en eenduidige teksten dat debat juist aanzwengelen binnen die orde.

David Ingleby kwam in 1982 van Engeland naar Nederland. Voordien werkte hij voor de Medical Research Council in London en doceerde hij sociale en politieke wetenschappen aan Cambridge University. In ons land bezette hij eerst een leerstoel ontwikkelingspsychologie en vanaf 1999, als uitvloeisel van zijn concentratie op de thema’s migratie en cultuur, een leerstoel interculturele psychologie aan de

Universiteit Utrecht. In zijn inleiding noemt Ingleby de kaders van het boek en geeft er een korte uitleg over: de geschiedenis van de hulpverlening aan vluchtelingen, en de onderliggende theoretische scholen en hun uitwerking, variërend van ‘mainstream’- en multiculturele gezondheidszorg tot sociologische benaderingen en ‘managed care’.

De overige auteurs van dit boek vormen een internationaal gezelschap, en onder hen zijn niet de minsten. Zo heeft Charles Watters (University of Kent,

UK) een aantal belangwekkende publicaties

op zijn naam over psychische en maatschappelijke hulp aan vluchtelingen. Met zijn publicatie ‘Emerging paradigms in the mental health care of refugees’¹ heeft hij het bovengenoemde debat in feite al in 2001 op gang gebracht. In Ingleby’s boek heeft hij geen eigen hoofdstuk, maar is samen met de redacteur verantwoordelijk voor het laatste hoofdstuk. Dat is niet meer dan de samenvatting van een drie jaar oud verslag van een studie die de auteurs voor het Europees Vluchtelingenfonds deden. Het onderzoek betrof de kwaliteit en internationale repleiceerbaarheid van een aantal hulpverleningsprogramma’s in Engeland, Nederland, Spanje en Portugal. Het onderzoek leverde in feite niet veel op, het hoofdstuk is navenant mager en bovendien nogal slordig geredigeerd.

Ook Derek Summerfield, momenteel verbonden aan het King’s College in Londen en aan de University of Oxford, heeft binnen het aandachtsgedebied van dit boek al eerder zijn sporen verdiend. In tegenstelling tot Watters verzorg-

de hij wel een eigen hoofdstuk. Hierin voert hij een Rwandese vluchteling te tonele die fysieke mishandelingen en multi-pele verkrachtingen heeft ondergaan, haar ouders heeft zien vermoorden en haar man en kinderen kwijt is. Zij wordt door hulpverleners in Londen depressief en getraumatiseerd bevonden. Zij verzet zich daar heftig tegen, wil geen medicatie en wil evenmin praten; zij vraagt hulp voor haar lichamelijke klachten en haar slechte sociale omstandigheden. Summerfield betoogt dat

Psychische hulp aan vluchtelingen

de westerse psychiatrische wereld de scheiding tussen lichaam en geest ten onrechte als universeel uitgangspunt hanteert; dat ‘verwerken’ ten onrechte als oplossing wordt aangedragen in plaats van bijvoorbeeld ‘active forgetting’ als coping te ondersteunen; dat wij ons blind staren op het (traumatische) verleden van de vluchteling in plaats van aandacht te besteden aan de huidige sociale problematiek; dat wij ons te veel concentreren op psychiatrische diagnosen zoals PTSS, daarmee de problematiek ten onrechte medicaliserend. En zo gaat Summerfield voort met stellingnames die van hem wel bekend zijn.² Maar, het moet gezegd, hier is de opbouw en argumentatie voortreffelijk, wat het hoofdstuk geschikt zou maken om als theoretische onderbouw voor het hele boek te dienen – het zou dan een plaats meer voorin verdienen.

De volgorde van de hoofdstukken wordt echter bepaald door de in het boek gehanteerde

tweedeling in enerzijds stukken over humanitaire hulp in (post-)conflictgebieden en anderzijds teksten over hulpverlening in gastlanden. In de eerstgenoemde serie, vier in totaal, is de beschouwing van Derrick Silove indrukwekkend. Silove, hoogleraar psychiatrie in Sydney en onder andere bekend van zijn uitgesproken stellingname tegen de plaatsing van asielzoekers in detentiecentra in de woestijn door de Australische autoriteiten, combineert maatschappelijke betrokkenheid met relevant wetenschappelijk werk. In het voorliggende hoofdstuk presenteert hij, degelijk ingeleid en onderbouwd, een model voor psychosociale interventies ten behoeve van populaties in post-conflictgebieden. Dit ‘survival and adaptational model’ combineert aandacht voor trauma met behandeling van ernstige psychiatrische stoornissen en met een psychosociale benadering. Het model bouwt voort op een eerder theoretisch raamwerk waarin Silove vijf psycholo-

-
- 1 Watters, C., ‘Emerging paradigms in the mental health care of refugees’, in: *Social Science and Medicine* vol. 52 (2001) pp. 1709-1718.
 - 2 O.a.: Summerfield, D., ‘The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category’, in: *British Medical Journal* vol. 322 (2001) 1 (jan.), pp. 95-98.
 - 3 Silove, D., ‘The psychosocial effects of torture, mass human rights violations and refugee trauma: Towards an integrated conceptual framework’, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* vol. 187 (1999) 4 (apr.), pp. 200-207.

gische functies identificeerde, die bij uitstek onder spanning staan in geval van extreem geweld: 'safety', 'attachment', 'identity and role', 'justice' en 'existential meaning'.³ Het nu gepresenteerde model beschrijft voor elk van deze vijf functies achtereenvolgens de mogelijke wijze van ondermijning ten tijde van humanitaire crises, de adaptieve respectievelijk de ongunstige reacties daarop en de mogelijke sociale, psychologische en psychiatrische interventies. Overigens werd in het maartnummer 2006 van het onder auspiciën van de (in Nederland gevestigde) War Trauma Foundation uitgegeven tijdschrift *Intervention*, door vier vrij gezaghebbende auteursgroepen gedebatteerd over de inrichting van psychosociale interventies. Silove's model lijkt borg te staan voor aandacht voor de meeste belangrijke aspecten die in dat debat werden genoemd.

De overige van de eerste serie hoofdstukken geven achtereenvolgens een beeld van de hegemonie van het trauma-paradigma in de hulpverlening ten tijde van de Joegoslavië-oorlog, van de veerkracht van Zuid-Sudanese alleenstaande minderjarige vluchtelingen in weerwil van potentieel traumatiserende ervaringen en omstandigheden, en van een hulpprogramma voor Sierra Leone ex-kindsoldaten.

Van de tweede serie hoofdstukken, over hulpverlening aan vluchtelingen in een gastland, kwam dat van Summerfield al aan de orde. De mooiste van de overige vijf is de (korte) tekst van Suman Fernando, als psychiater in Londen vooral be-

trokken bij etnische minderheidsgroepen, en daarnaast zowel in London als in Kent universitair werkzaam. In zijn bespreking van het verschil in gezondheidsidealen en behandelwijzen tussen verschillende culturen speelt hij vooral leentjebuurt bij de antropologie. Het is dan ook niet verrassend – maar hij schrijft het wel goed op – dat hij een appèl doet om vluchtelingen vooral te zien als onderdeel van een etnische minderheidsgroepering en niet als aparte groep, en om ze te benaderen als krachtige 'survivors' die grote problemen hebben overwonnen.

Het hoofdstuk van Julia Bala, werkzaam bij Centrum '45 en ook verbonden aan Pharos, behandelt de moeilijk- en mogelijkheden om sociale en politieke overwegingen bij de behandeling van vluchtelingen te betrekken. Het is een zorgvuldige en degelijke beschouwing. Sander Kramer (Universiteit Utrecht) geeft in zijn tekst verslag van drie wetenschappelijke studies met als gemeenschappelijk aandachtsgebied het eigen perspectief van de vluchteling op de hulpverlening. Het betreft, net als in het laatste hoofdstuk door Ingleby en Watters, weinig actueel materiaal.

Ten slotte zijn er twee hoofdstukken die vooral anekdotisch zijn en daardoor weinig houvast bieden. Choman Hardi (University of Kent) beschrijft, in haar streven om de empowerment van vrouwelijke Koerdische vluchtelingen te bespreken, vooral casuïstiek. Rest nog een beschrijving van een Zweeds hulpprogramma voor vluchtelingkinderen, waarbij voorrang werd gegeven aan sociale steun en maatschappelijke interventie boven een traumagerichte benadering.

Al met al is dit boek enigszins wisselend van kwaliteit omdat sommige hoofdstukken maar matig interessant zijn, en zoals gezegd: een te vaak herhaalde (en toch al niet geheel nieuwe) boodschap kan op den duur vervelen. Er is evenwel een aantal heel sterke hoofdstukken, vooral geschreven door de bekende voorvechters van de zaak die hier wordt bepleit. Dat redt het boek, en zorgt ervoor dat het niet misstaat op de boekenplank die ik mijn collega's graag toon.

PIM SCHOLTE geeft als psychiater leiding aan Equator, behandelprogramma voor getraumatiseerde vluchtelingen bij AMC de Meren in Amsterdam.