



WIETSE A. TOL

*Bronnen van veerkracht*

# Hoe kunnen we kinderen ondersteunen die oorlog hebben meegemaakt?



*Burundi 2003 (foto Bart Eijgenhuijsen/HH)*

De auteur voert ons langs recent wetenschappelijk onderzoek in verschillende (post)conflictgebieden. De uitkomsten daarvan bieden steun aan het inzicht dat hulp aan kinderen in (humanitaire) rampgebieden gebruik moet maken van hun psychosociale context, waardoor hun veerkracht toeneemt.

In dit korte artikel wil ik graag bespreken hoe we het beste kinderen kunnen ondersteunen die in oorlogssituaties leven. Hierbij kies ik een andere invalshoek dan gebruikelijk, namelijk die van 'veerkracht'. In plaats van eenduidige aandacht voor de klachten van kinderen, leg ik hier de nadruk op de belangrijke bronnen van kracht waar kinderen uit kunnen putten. Ik wil het daarbij specifiek hebben over de 'psychosociale' gevolgen van oorlog voor kinderen; met andere woorden, de gevolgen van oorlog voor het gevoelsleven van kinderen.

Hoewel er tegenwoordig meer aandacht is voor de psychosociale gevolgen van oorlog, blijft de hulp die daarop betrekking heeft sterk onderbelicht. De gebruikelijke hulp in oorlogssituaties bestaat voornamelijk uit het verstrekken van voedsel, water, onderdak en kleding, en het herstel van onderwijs. Hoewel deze zaken natuurlijk van essentieel belang zijn, brengt het negeren van de psychosociale gevolgen van

oorlog grote risico's met zich mee. Onderzoek heeft aangetoond dat geestelijke gezondheidsproblemen groter zijn onder bevolkingsgroepen die oorlog meemaken (Steel et al., 2009). Deze klachten gaan vaak gepaard met een groot verlies aan productiviteit, hetgeen van cruciaal belang is voor de opbouw na oorlog.

Daar komt bij dat oorlog niet alleen gevolgen heeft voor individuele kinderen (bijvoorbeeld in de vorm van nachtmerries, angsten, verdriet, slecht slapen, lichamelijke klachten, teruggang in de ontwikkeling) maar voor hele buurten en dorpen. Oorlog speelt zich tegenwoordig niet meer af tussen legers op min of meer afgeschermd slagveld. Zij speelt zich af op de plekken waar mensen leven en werken. Controle over de lokale bevolking is vaak een belangrijke doelstelling voor zowel de nationale regering als rebellen. Dit gaat gepaard met grove schendingen van mensenrechten in de vorm van marteling, 'verdwijningen', seksueel geweld, en buitenrechtelijke executies, evenals

pogingen om traditie en continuïteit in gemeenschappen te vernietigen, bijvoorbeeld door het ongedaan maken van religieuze instellingen, gemeenschappelijke overlegorganen en culturele gebruiken (Pedersen, 2002). Deze vorm van oorlog raakt daarmee de kern van het ‘samenleven’ in buurten en dorpen. Het negeren van deze sociale gevolgen van oorlog laat een belangrijke wond open, die in de toekomst tot hernieuwde problematiek kan leiden.

Ik gebruik hier de term ‘psychosociaal’ om twee redenen. Ten eerste, omdat ik denk dat het belangrijk is om de psychologische gevolgen van oorlog voor kinderen te plaatsen binnen de (sociale) situatie waarin zij leven. Klachten van kinderen kunnen vaak beter worden gezien als ‘normale klachten in een abnormale situatie’ dan als een ziekte. Beseft van de sociale situatie is ook belangrijk om te voorkomen dat we ons alleen met klachten van individuele kinderen bezighouden. De eerste grotere beweging van hulpverlening bij emotionele klachten in internationale oorlogssituaties, bijvoorbeeld in Rwanda en voormalig Joegoslavië, bestond voor een groot gedeelte uit individuele traumahulpverlening. Hoewel onderzoek lijkt aan te tonen dat traumagerelateerde klachten bij een minderheid van kinderen van langdurige aard zijn (Attanayake et al., 2009), is het ook belangrijk dat hulpverleners aandacht geven aan de sociale gevolgen van oorlog. Deze bestaan bijvoorbeeld uit toegenomen alcoholgebruik en seksueel geweld in vluchtelingenkampen. Een ander voorbeeld betreft toegenomen armoede en ongelijkheid, wat het veel verzorgers van kinderen

erg moeilijk maakt om de zorg te bieden die ze zouden willen geven.

### **Kinderen, oorlog en psychosociale gevolgen**

De titel van dit artikel is met opzet gesteld als een vraag. Op dit moment weten we helaas ontzettend weinig over welke soort van hulp voor kinderen in oorlogssituaties daadwerkelijk effectief is. De huidige kennis rond kinderen en oorlog vertoont twee grote lacunes. Ten eerste is de aandacht van de meeste onderzoekers tot nu toe uitgegaan naar welke specifieke klachten individuele kinderen hebben, en niet naar de effectiviteit van hulpverlening (Jordans, Tol, Komproe & de Jong, 2009). Ten tweede heeft het meeste onderzoek daarbij de invalshoek van de ‘Westerse’ psychiatrie verkozen. Dat betekent dat (a) de meeste onderzoekers weinig aandacht hebben gehad voor hoe klachten lokaal beleefd worden, en dat (b) er voornamelijk gevraagd is naar (trauma)klachten en niet naar positieve aspecten van gezondheid. Aandacht voor de lokale denkbeelden omtrent de belangrijkste klachten en gepaste hulpverlening is cruciaal voor het ontwikkelen van interventies die relevant zijn voor de plaatselijke bevolking (Miller, Kulkarni & Kushner, 2006). In Centraal Sulawesi in Indonesië vonden wij bijvoorbeeld dat belangrijke categorieën van klachten te maken hadden met de verslechterde relaties tussen protestanten en moslims (bijvoorbeeld wraakgevoelens, toegenomen angst voor ‘de ander’, en het ontstaan van specifieke protestantse en islamitische buurten). Ook klachten samenhangend met schade aan de

heersende moraal onder kinderen (bijvoorbeeld gebruik van drank, drugs en toegenomen seksuele contacten voor het huwelijk). Het ging hier dus niet perse om de geijkte traumaklachten (Tol, Reis, Susanty & de Jong, in press).

Het gebrek aan aandacht voor positieve aspecten van gezondheid betekent dat momenteel weinig hulpverlening voortbouwt op de mogelijke werkzaamheid van lokaal aanwezige methoden om de gevolgen van oorlog te lijf te gaan, zoals bijvoorbeeld traditionele en religieuze geneeswijzen, Ayurveda of yoga. Een uitzondering is een recent onderzoek in Sri Lanka waarin naast psychotherapie ook meditatie werd geëvalueerd. Hoewel het om een exploratief onderzoek gaat, leek meditatie en ontspanning net zo effectief als een psychotherapeutische behandeling (Catani, et al., 2009). Het gebrek aan aandacht voor positieve aspecten van gezondheid betekent ook dat er weinig aandacht is geweest voor veerkracht van kinderen.

### **Kinderen in moeilijke omstandigheden: het belang van veerkracht**

Veerkracht wordt vaak gedefinieerd als ‘goede uitkomsten ondanks ernstige bedreigingen voor de aanpassing en ontwikkeling’ (Masten, 2001). Vanaf de jaren ‘70 is het onderzoekers opgevallen dat een grote subgroep van kinderen die in zeer moeilijke situaties opgroeit (seksueel misbruik, geweld, verwaarlozing, langdurige armoede) geen klachten ontwikkelt. Hoewel men aanvankelijk dacht dat het om speciale ‘onbreekbare’ kinderen ging, werd later duidelijk dat kinderen die veerkracht vertonen, dat doen op basis van meer alledaagse zaken

zoals bijvoorbeeld intelligentie, zelfvertrouwen en een relatie met een volwassen verzorger (Masten & Coatsworth, 1998). Tegenwoordig wordt er in de literatuur ook meer aandacht gegeven aan veerkracht die is geassocieerd met de bredere sociale wereld waarin kinderen leven (gezin, school, leeftijdsgenoten, buurt). Steun vanuit deze bronnen wordt wel 'ecologische veerkracht' genoemd (Tol, Jordans, Reis & de Jong, 2009).

Hieronder geef ik een overzicht van onderzoeksbevindingen die relevant zijn voor de ecologische veerkracht van kinderen in oorlogssituaties. Ik geef daarbij voorbeelden van veerkracht die wij hebben geïdentificeerd met behulp van kwalitatief onderzoek (Tol, et al.,

2009) in een psychosociaal project in Burundi, Indonesië, en Sri Lanka, van HealthNet TPO, uitgevoerd met financiële steun van PLAN Nederland (informatie en materialen beschikbaar op [www.psychosocialcarechildren.org](http://www.psychosocialcarechildren.org)).

### Een overzicht van veerkracht in oorlogssituaties

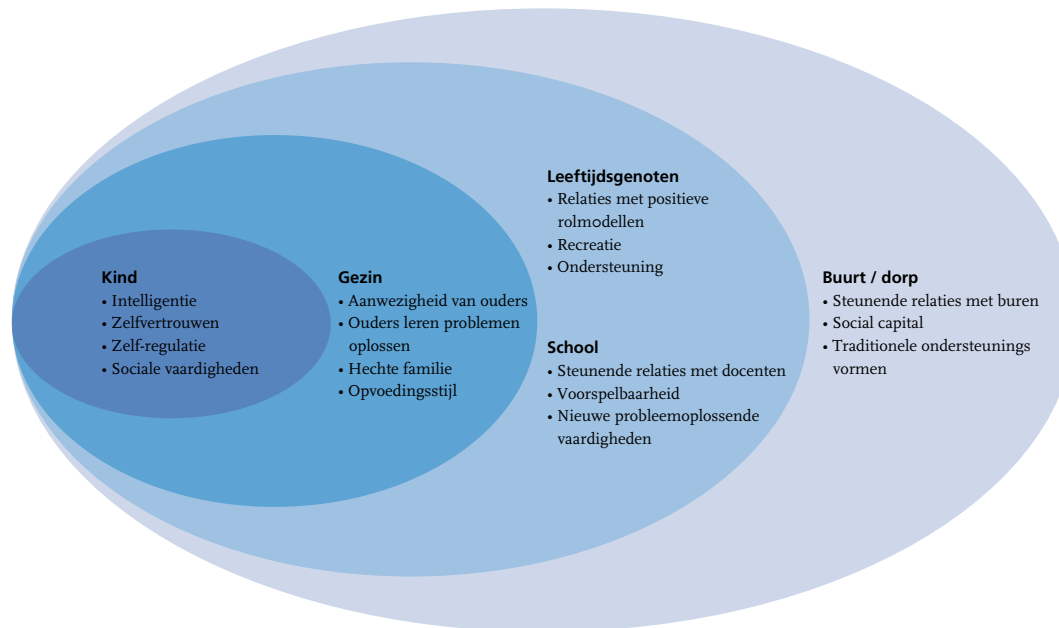
#### *Veerkracht in het gezin*

Vanaf de Tweede Wereldoorlog wordt het gezin gezien als een belangrijke steunpilaar voor kinderen die oorlog meemaken. Anna Freud en Burlingham, bijvoorbeeld, vonden dat het kinderen die tijdens bombardementen in Engeland dicht bij hun ouders waren beter verging dan kinderen die ver weg van hun

ouders waren (Freud & Burlingham, 1943). Datzelfde gold voor kinderen die Cambodja waren ontvlucht en een stabiele relatie met een verzorger hadden in de Verenigde Staten. Daarnaast lijkt de geestelijke gezondheid van de moeder een belangrijke factor. Zelfs tot vijf jaar na de SCUD-aanvallen in Israël viel vast te stellen dat ernstiger klachten van moeders ernstiger klachten van hun kinderen lieten zien (Laor, Wolmer & Cohen, 2001).

Een literatuuronderzoek met betrekking tot kinderen in de binnensteden van grote steden in de Verenigde Staten, waar geweld zulke grote vormen aanneemt dat ze wel 'stedelijke oorlogsgebieden' worden genoemd, vat de belangrijkste beschermende aspecten van het gezinsleven als volgt samen: (a) de fysieke aanwezigheid van ouders, (b) de pogingen van familieleden om hun kinderen te beschermen tegen verder geweld, (c) steun in het verwerken van traumatische ervaringen, (d) het aanbieden van ervaringen die de morele ontwikkeling bevorderen en (e) een positief voorbeeld geven van hoe men goed met problemen kan omgaan (Wallen & Rubin, 1997).

In ons onderzoek in Burundi, Indonesië en Sri Lanka vonden we ook dat het gezin een belangrijke rol speelt in het ondersteunen van veerkracht. Deze rol staat echter vaak wel onder enorme druk omdat ouders druk bezig zijn na de oorlog weer een bestaan op te bouwen. In Indonesië moesten ouders vaak weer hun vernietigde plantages opbouwen en waren daardoor veel voor langere tijd buitenshuis. Een belangrijke taak lijkt daardoor weggelegd voor andere leden van het gezin. Zo zagen



Figuur 1. Ecologische veerkracht van kinderen in oorlogssituaties

we in Burundi dat oudere kinderen in het gezin actief het belang van school bepleitten bij broertjes en zusjes die niet meer naar school gingen, en dat in Sri Lanka ooms en tantes actief de kinderen van 'verdwenen' broers en zussen ondersteunden.

#### *Veerkracht van leeftijdsgenoten*

Er is weinig onderzoek gedaan naar de positieve bijdrage van leeftijdsgenoten aan de veerkracht van kinderen die oorlog hebben meegemaakt. Onderzoek naar de 'stedelijke oorlogsgebieden' in de Verenigde Staten heeft aangetoond dat kinderen met goede vrienden minder angstig waren, zich beter gedroegen in de klas, en positievere ideeën hadden over de toekomst (Hill, Levermore, Twaite & Jones, 1996; Hill & Madhere, 1996). In ons onderzoek vonden wij dat leeftijdsgenoten elkaar op verscheidene manieren ondersteunden. In Burundi en Indonesië bijvoorbeeld vertelden kinderen over hoe ze probeerden om van hun eigen ouders en leraren kleding en schoolmaterialen te krijgen voor klasgenoten die er na het geweld economisch slecht voorstonden. Ook vertelden kinderen over de emotionele steun die ze van leeftijdsgenoten kregen door samen te spelen en praten. Anderzijds kan oorlog ook schade toedoen aan de relaties tussen leeftijdsgenoten. In Indonesië, waar gevechten tussen protestantse en islamitische groeperingen plaatsvonden, hoorden we dat kinderen niet meer met elkaar speelden en in verschillende rijen stonden tijdens de gymles, terwijl er voordien probleemloos werd samengespeeld.

#### *Veerkracht op school*

De school kan op verschillende manieren een bron van veerkracht vormen. Ten eerste kan de school voorspelbaarheid bieden in tijden van chaos. Ook kunnen docenten een steunende factor zijn. Onderwijs biedt daarnaast de mogelijkheid tot het ontwikkelen van vaardigheden die kunnen bijdragen aan zelfvertrouwen en een groter oplossend vermogen. De school kan tevens een veilige plek zijn waar plezierige activiteiten zorgen voor afleiding van problematiek elders. Om deze redenen worden scholen vaak aangemerkt als goede startplaats voor de hulpverlening.

De resultaten van ons onderzoek bevestigen dat de school de veerkracht van kinderen kan ondersteunen. In Indonesië bijvoorbeeld leken docenten succesvol in het verkleinen van de afstand tussen protestantse en islamitische kinderen via het verzorgen van speciale schoolreisjes, gemengd (interreligieus) spel, en uitleg over wat er gebeurd was. In Sri Lanka gingen docenten op bezoek bij ouders om hen te adviseren en ondersteunen. Wij vonden in alle drie de landen echter ook dat de relatie tussen docenten en ouders onder druk stond; leraren beschuldigden (arme) ouders ervan dat zij hun kinderen niet naar school stuurden, en ouders beschuldigden leraren ervan hun kinderen zwart te maken en te slaan.

#### *Veerkracht in de buurt*

Ook de mogelijkheden van buurten en dorpen om veerkracht van kinderen in oorlogssituaties te ondersteunen zijn weinig onderzocht. Een mogelijk veelbelovende trend in huidig onder-

zoek is de aandacht voor *social capital*. Alhoewel de idee dat het goed is voor de gezondheid om deel uit te maken van sociale netwerken een standaardnotie is in de sociologie, is zorgvuldig onderzoek naar kinderen, social capital en geestelijke gezondheid pas van recente datum. Gebruikmaking van sociale netwerken werd eerder aanbevolen door Wessells en Monteiro, die in hun programma voor kinderen in Angola probeerden traditionele netwerken in ere te herstellen (Wessells & Monteiro, 2004). In Burundi vonden wij dat de hulp van 'wijze ouderen' (*abashingantahe*) werd ingeroepen als families onderling strijd leverden om land (veel respondenten vonden echter wel dat de integriteit van deze mannen was aangetast in de loop der jaren). Daarnaast vonden we in Burundi dat nieuwe kerkstromingen een belangrijke rol lijken te spelen bij het genezen van bovennatuurlijk verklaarde klachten, die na de oorlog meer leken voor te komen.

#### **Ter afsluiting**

Ik heb hier getracht een kort overzicht te geven van hoe we vanuit het perspectief van ecologische veerkracht kunnen kijken naar de psychosociale hulpverlening aan kinderen in oorlogsgebieden, teneinde de ontwikkelaars van hulpprogramma's te stimuleren om ook naar de sterke kanten van kinderen en hun sociale systemen te kijken. Een beschrijving van hoe deze bronnen van kracht geïdentificeerd kunnen worden en geïntegreerd kunnen worden in hulpverleningsprogramma's is elders te vinden (Tol, et al., 2009). Het huidige onderzoek naar ecologische veerkracht is

nog erg beperkt, en kampt bijvoorbeeld met definitieproblematiek en een gebrek aan vragenlijsten die toepasbaar zijn in verschillende culturen. Verder onderzoek naar ecologische veerkracht zou kunnen helpen om (a) het gat tussen Westers georiënteerde hulpverleningsprogramma's en lokale realiteit in oorlogsgebieden te verkleinen, (b) meer oog te hebben voor de sociale gevolgen van oorlog, en (c) te werken vanuit een preventieperspectief in plaats van louter een behandel-perspectief.

### Literatuur over het thema

- Attanayake, V., R. McKay, M. Joffres, S. Singh, F.M. Burkle Jr. & E. Mills, 'Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children', in: *Medicine, Conflict & Survival* vol. 25 (2009) pp. 4-19.
- Catani, C., M. Kohiladevy, M. Ruf, E. Schauer, T. Elbert & F. Neuner, 'Treating children traumatized by war and Tsunami: a comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka', in: *BMC Psychiatry* 9:22 (2009) doi:10.1186/1471-244X-1189-1122.
- Freud, A. & D. Burlingham, *War and Children*. New York: Ernst Willard, 1943.

- Hill, H.M., M. Levermore, J. Twaite & L.P. Jones, 'Exposure to community violence and social support as predictors of anxiety and social emotional behavior among African American children', in: *Journal of Child and Family Studies* vol. 5 (1996) pp. 399-414.
- Hill, H.M. & S. Madhere, 'Exposure to community violence and African American children: a multi-dimensional model of risk and resources', in: *Journal of Community Psychology* vol. 24 (1996) pp. 26-43.
- Jordans, M.J.D., W.A. Tol, I.H. Komproe, & J.T.V.M. de Jong, 'Systematic review of evidence and treatment approaches: psychosocial and mental health care for children in war', in: *Child & Adolescent Mental Health* vol. 14 (2009) pp. 2-14.
- Laor, N., L. Wolmer & D.J. Cohen, 'Mother's functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack', in: *American Journal of Psychiatry* vol. 158 (2001) pp. 1020-1026.
- Masten, A.S., 'Ordinary magic: resilience processes in development', in: *American Psychologist* vol. 56 (2001) pp. 227-238.
- Masten, A.S. & J.D. Coatsworth, 'The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children', in: *American Psychologist* vol. 53 (1998) 2, pp. 205-220.
- Miller, K.E., M. Kulkarni & H. Kushner, 'Beyond Trauma-Focused Psychiatric Epidemiology: bridging research and practice with war-affected populations', in: *American Journal of Orthopsychiatry* vol. 76 (2006) pp. 409-422.
- Pedersen, D., 'Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well-being', in: *Social Science & Medicine* vol. 55 (2002) pp. 175-190.
- Steel, Z., T. Chey, D. Silove, C. Marnane, R.A. Bryant & M. van Ommeren, 'Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement', in: *Journal of the American Medical Association* vol. 302 (2009) pp. 537-549.
- Tol, W.A., M.J.D. Jordans, R. Reis & J.T.V.M. de Jong, 'Ecological resilience: working with child-related psychosocial resources in war-affected communities', in: D. Brom, R. Pat-Horenczyk & J. Ford (Eds.), *Treating Traumatized Children: Risk, Resilience, and Recovery*. London: Routledge, 2009.
- Tol, W.A., R. Reis, D. Susanty & J.T.V.M. de Jong, 'Communal violence and child psychosocial well-being: qualitative findings from Poso, Indonesia', in: *Transcultural Psychiatry* (In Press).
- Wallen, J., & R.H. Rubin, 'The role of the family in mediating the effects of community violence on children', in: *Aggression and Violent Behavior* vol. 2 (1997) pp. 33-41.
- Wessells, M. & C. Monteiro, 'Internally Displaced Angolans: A Child-focused, Community-based Intervention', in: K.E. Miller & L.M. Rasco (Eds.), *The Mental Health of Refugees: Ecological Approaches to Healing and Adaptation* (pp. 67-94). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2004.

WIETSE A. TOL is psycholoog en Senior Research Advisor bij HealthNet TPO.