



ELI TEN LOHUIS

Op de grens van ontwikkelingswerk en psychische hulpverlening

Ken Miller: psycholoog over de grenzen heen

De Amerikaanse klinisch psycholoog en onderzoeker Ken Miller is sinds februari 2010 werkzaam als mental health advisor van Artsen zonder Grenzen. Miller heeft een eigen visie op hulpverlening aan mensen die lijden aan de psychische gevolgen van (oorlogs)geweld, conflicten en natuurrampen. Met name stelt hij vraagtekens bij de bruikbaarheid van het in het westen ontwikkelde concept PTSS als het gaat om traumahulpverlening in niet-westerse landen.

Eli ten Lohuis sprak met Miller over zijn nieuwe functie en zijn visie op traumahulpverlening.

Het cv van dr. Ken Miller, te vinden op zijn website, die ik voor dit interview raadpleeg, is impo- sant, en minstens zo indrukwekkend is de lijst publicaties – behalve boeken en artikelen ook een film – die op zijn naam staan. Naast de di- verse opleidingen en functies die in de lijn der verwachting liggen bij een dergelijke internatio- naal vermaarde klinisch psycholoog en adviseur op het gebied van de geestelijke gezondheid, staat ook een Bachelor in politieke wetenschap-

pen en Duitse literatuur vermeld. Gegeven zijn uiteindelijke carrière in de gezondheidszorg, een opmerkelijke eerste studiekeuze, en stellig ook een teken van zijn brede belangstelling en veel- zijdigheid. Desgevraagd legt Miller uit dat hij tij- dens zijn studie als uitwisselingsstudent een jaar in Duitsland verbleef. Daar leerde hij het werk van naoorlogse schrijvers als Max Frisch kennen en bewonderen. Hij was vooral getroffen door de manier waarop zij het omgaan met en leven na

de Tweede Wereldoorlog behandelen. Eenmaal terug in de Verenigde Staten, zag hij dat de meesten van zijn vrienden en studiegenoten of in het zakenleven of in de jurisdictie terechtkwa- men of de kant van een formele literatuurstudie opgingen. Geen van beide wegen trok hem bij- zonder, maar wat wel een natuurlijke, bijna van- zelfsprekende keuze leek, was de psychologie. En daarmee trad hij ook in de voetsporen van zijn ouders: zijn vader was psycholoog, zijn moeder



maatschappelijk werkster. Na zijn studie prakticeerde hij met veel liefde en plezier psychotherapie. Zelfs toen hij al meer de kant van het wetenschappelijk onderzoek op was gegaan en ook ten tijde van zijn hoogleraarschap in San Francisco, werkte hij nog steeds één dag per week als therapeut in zijn eigen praktijk. Toch zou zijn liefde voor wetenschappelijk onderzoek de overhand krijgen, gaandeweg in combinatie met adviserend werk. Het is vooral in die hoedanigheid, als *mental health advisor*, dat hij zich gaat inzetten voor Artsen zonder Grenzen, waar hij sinds februari 2010 werkzaam is op het kantoor in Amsterdam.

Hoewel Miller er nog onzeker over is hoe hij concreet zijn nieuwe baan bij Artsen zonder Grenzen gaat invullen, is hij als wetenschappelijk onderzoeker goed bekend met de dagelijkse realiteit in conflict- en rampgebieden. Op Sri Lanka deed hij uitgebreid onderzoek onder de bevolking naar de psychische gevolgen van de tsunami van 2004, hij werkte in Afghanistan, en als ik hem spreek, is hij nog maar net terug uit Jordanië, waar hij een zeer onveilige situatie aantroef, en waar hij bestudeerd heeft hoe daar samen met de lokale hulpverleners hulp wordt gegeven.

De gevolgen van de tsunami in Sri Lanka in 2004 (foto Rex/HH).

De PTSS voorbij

Zoals gezegd, bezocht Ken Miller dergelijke rampgebieden voornamelijk als onderzoeker, om er zijn geheel eigen visie op hulpverlening aan mensen die lijden aan de psychische gevolgen van (oorlogs)geweld, conflicten en natuurrampen verder te ontwikkelen en te staven. Deze visie, die hij in de loop der jaren ontwikkelde, stoelt weliswaar voor een belangrijk deel op de reeds bestaande kennis en methodiek van traumahulpverlening, maar is vooral interessant door de wijze waarop Miller het kernbegrip dat daarin tot nu toe centraal heeft gestaan, voorbij gaat. Dat kernbegrip is uiteraard dat van de post-traumatische stressstoornis (PTSS). ‘Weliswaar lijkt het erop dat de meeste, zo niet alle mensen

Vragen bij het kernbegrip PTSS

na het meemaken van geweld en natuurrampen in principe last kunnen krijgen van de symptomen die we onder de noemer PTSS vatten, maar er is ook een probleem met het concept’, legt Miller uit. ‘Het begrip PTSS is in de jaren tachtig in Amerika ontwikkeld en daar en in de westerse wereld een grote rol gaan spelen in de hulpverlening. Onderzoekers en therapeuten die erin zijn geschoold, zijn er langzamerhand van overtuigd geraakt dat het niet alleen een uitstekend concept is dat goed werkende behandelmethoden heeft helpen ontwikkelen, maar zij zijn ook vaak van mening dat dit het enige concept is dat toepasbaar is bij hulp na traumatische gebeurtenissen, en dat we voor alles moeten kijken naar de effecten van de directe blootstelling van

mensen daaraan. Bij die typisch westerse ideeën moeten we nu inmiddels vraagtekens gaan zetten’, aldus Miller. Dat men op grote schaal PTSS is gaan zien als de enige en enig juiste benadering, verklaart hij hieruit dat degenen die erin zijn opgeleid, niet zijn getraind in het kritisch ter discussie stellen van de aannames die aan PTSS ten grondslag liggen. Iedereen in de traumahulpverlening werkt er mee, maar vergeet volgens hem te vragen of de onderliggende aannames wel kloppen. En dat gebeurt vooral wanneer men in niet-westerse gebieden opereert of te maken heeft met niet-westerse getraumatiseerde cliënten. Miller geeft een voorbeeld. ‘Als je onder oorlogsgetroffenen in Afrika het voorkomen van PTSS wil gaan meten met behulp van een vragenlijst, dan ben je er in wezen al van uitgegaan dat de symptomen van deze mensen te herleiden zijn tot PTSS. Toch zou je je eerst moeten afvragen of de waargenomen symptomen inderdaad die van een PTSS zijn, of bijvoorbeeld uitingen van een lokaal of cultureel bepaalde manier van reageren na een traumatische gebeurtenis. Het is heel goed mogelijk dat mensen uit niet-westerse culturen na blootstelling aan geweld op andere manieren reageren dan in het westen doorgaans verwacht wordt, en dat zij andere symptomen vertonen dan die, die wij als PTSS aanmerken. Op Sri Lanka bijvoorbeeld, waar ik de vluchtelingenkampen bezocht voor mensen die na de tsunami dakloos waren geworden, toonden de mensen vooral hun enorme verdriet en bedroefdheid om de dierbaren die zij hadden verloren – en niet zozeer symptomen die op PTSS lijken. Dat verdriet zou je hoogst-

waarschijnlijk wel een universele reactie kunnen noemen, maar je mag niet als vanzelfsprekend aannemen dat mensen na een dergelijke ramp de typische PTSS-symptomen gaan vertonen. De westerse PTSS-gerichte hulpverlening is gaan geloven dat zij het universele antwoord in pacht heeft, maar het is nu tijd om open te staan voor geheel andere, bijvoorbeeld cultureel bepaalde, emotionele reacties en daarbij passende vormen van hulpverlening.’

Op mijn vraag of met de komst van critici als Miller de PTSS-benadering in een tweede fase is beland, waarin zij door een nieuwe generatie behandelaars en onderzoekers kritisch bekeken en bijgesteld wordt, antwoordt hij na enig nadenken, voorzichtig bevestigend. ‘Het is goed mogelijk dat we nu, na het ontwikkelen en uitgebreid toepassen en toetsen van deze benadering, toe zijn aan een natuurlijke, volgende stap: die waarbij een volgende generatie kritiek durft uiten op het originele idee.’

Een transculturele benadering

Dat er naast het westerse PTSS-gerichte denken in de traumahulpverlening ook plaats is voor de in de rampgebieden lokaal heersende en toegepaste methoden om met het geleden verdriet en leed om te gaan, is uiteraard duidelijk en onomstreden, aldus Miller. Maar hij signaleert ook dat er nog een polariteit tussen die twee gedachte-werelden is. Hij betreurt dit omdat hij ook van mening is dat er helemaal geen conflict tussen beide hoeft te bestaan. Hij geeft een simpel voorbeeld uit zijn eigen dagelijks leven ter illustratie van zijn overtuiging dat methoden die elkaar uit lijken te sluiten, wel degelijk gecombineerd kun-

nen worden. ‘Ik doe aan meditatie, maar tevens geloof ik ook in de psychotherapie, en als ik eens niet in slaap kan komen, neem ik een slaappil. Allemaal dingen die volgens een strikt, eenzijdig denkpatroon niet samen zouden kunnen gaan. Onzin natuurlijk, en zo is het ook min of meer met methoden van hulpverlening: de ene hoeft de andere niet uit te sluiten.’ Zelf zegt hij ook opgeleid te zijn in een dergelijke transculturele manier van over hulpverlening denken: iets waar hij trots op is en wat hij veel vaker toegepast zou willen zien. In plaats van alleen PTSS-gericht te denken zou men oog moeten hebben voor wat bij de getroffen plaatselijke bevolking gangbare manieren zijn om met rampen om te gaan en leed te verwerken. En deze mogelijk andere manieren zou men dan ook veel meer moeten gebruiken als er vanuit het buitenland hulp wordt geboden. Miller put nogmaals uit zijn ervaringen op Sri Lanka. ‘Na de dood van een familielid is het in boeddhistische kringen gebruikelijk om tijdens een reinigingsritueel goede daden te doen in naam van de overledene om zo de goden gunstig te stemmen. Hoe meer goede daden je de overledene kunt meegeven, hoe groter de kans dat hij bij een volgende reïncarnatie een beter leven krijgt. Het stemt familieleden uiterst verdrietig als zij niet over de middelen beschikken om die

Culturele regels en gewoonten

dingen te doen die het de overledene makkelijker maken: dat is het enige wat ze nog voor hem kunnen doen. Dit soort rituelen is wat de lokale bevolking helpt met hun verdriet om te gaan, en

of je dat nu een vorm van groepstherapie of een reinigingsritueel noemt, maakt niet veel uit. Je moet kijken naar wat ter plaatse werkt, en vervolgens te werk gaan op een manier die in de gegeven culturele context betekenisvol is.’

‘Do no harm’

Dit soort van ‘*blending*’, of het mengen van westerse en niet-westerse vormen van hulpverlening, waarbij lokale, cultuurspecifieke factoren vooropstaan om tot een optimale hulpverlening te komen die betekenisvol is in de plaatselijke context, is een belangrijk bestanddeel van de door Miller voorgestane werkwijze. Het was vanuit dit standpunt dat hij onderzoek deed in Afghanistan, en een methodologie voor hulpverlening ontwikkelde met vragenlijsten die waren toegespitst op aldaar geldende culturele regels en gewoonten. Hij vertelt hoe zijn onderzoeksteam de cultuurgebonden vragenlijst ontwikkelde, afnam en valideerde. Weliswaar kwam hij bij de ondervraagden wel PTSS-symptomen tegen, maar hij constateerde ook dat hun traumatische stress veeleer gerelateerd was aan algemener vormen van nood en ellende dan aan het zijn blootgesteld aan een traumatische gebeurtenis. Ook vond hij dat de aanwijzingen dat iemand onder stress leed cultureel waren bepaald. Inmiddels zijn de vragenlijsten met items die vragen naar lokaal gangbare uitingen van leed, stress en verdriet niet alleen verder ontwikkeld en verfijnd maar ook wijdverbreid geaccepteerd; ook elders ter wereld worden ze in een aangepaste versie gebruikt. Volgens Miller is het vrij eenvoudig om de lijst en de methodologie aan te passen aan andere cultu-

ren en gebieden in, bijvoorbeeld, Afrika en ze in te zetten bij de hulpverlening aldaar. Maar naast het belang van dit soort op lokale culturele gebruiken afgestemde *tools* wil hij een ander belangrijk – zo niet belangrijker – uitgangspunt van hulpverlening benadrukken: ‘*do no harm*’. ‘Wees er zeker van dat als je hulp verleent, je niet méér kwaad aanricht. Daarvoor moet je je terdege vergewissen van de plaatselijke situatie en de culturele context, van heersende gebruiken, normen en waarden. Pas dan kan je effectief hulp bieden.’

Aangeboren vermogen tot helen

Overigens is Miller er ook van overtuigd dat mensen een aangeboren vermogen bezitten om zichzelf te helen en om, met het verstrijken van tijd, op eigen kracht beter te worden. ‘We zien dat zo’n zeventig procent van alle mensen die getroffen worden door een ramp of (oorlogs)geweld, er zelf bovenop komt zonder PTSS-klachten te ontwikkelen. Maar je weet nooit van tevoren wie wel en wie niet klachten zal gaan ontwikkelen – we zijn erg slecht in het voorspellen daarvan. Laat mensen eerst proberen zichzelf op hun eigen manier te helpen en zichzelf te helen, en laten wij hen proberen te helpen door de voorwaarden daarvoor te scheppen of te verbeteren.’

Op de grens van ontwikkelingswerk

Miller wil zich vooral richten op de dagelijkse leefomgeving van de traumaslachtoffers en de stressoren die deze met zich meebrengt – en dat zijn andere dan die welke de traumatische gebeurtenis die ze hebben meegemaakt direct met zich meebrengt. Zoals hiervoor al kort opgemerkt, heeft hij wetenschappelijk weten aan

te tonen dat niet zozeer blootstelling aan een ramp of oorlogshandelingen het functioneren van de getroffen in de weg hoeft te staan, als wel de dagelijkse, voortdurende problemen bij het weer opbouwen van een bestaan. Factoren als armoede, huiselijk geweld, gebrek aan onderwijs, voedsel of goede huisvesting belemmeren het herstel van mensen veel meer, ook omdat zij het aangeboren vermogen van de mens om zichzelf te helen, ondermijnen. Pas als de dage-



Sri Lanka januari 2005. Jongens lopen over de door de tsunami verwoeste rails waar de Queen of Seas Express normaal gesproken over heen reed (foto Mark van der Zouw/HH).

lijkse, infrastructurele problemen min of meer zijn opgelost en de toestand zich stabiliseert en het sociale netwerk zoveel mogelijk is hersteld, kan men beginnen met de verwerking van het trauma. Wederom geeft hij een voorbeeld uit de praktijk: 'Als er na het uitbreken van een oorlogsconflict in een regio grote werkloosheid en armoede heerst, kan dat bij mannen, als zij financiële en economische verantwoordelijkheid dragen in hun gemeenschap, een bron voor depressie en frustratie worden, die zich kan uiten in huiselijk geweld jegens hun vrouw of kinderen. Dan is voor hen op dat moment niet zozeer de ravage die de oorlog heeft achtergelaten, het grootste psychische probleem, maar het huiselijk geweld dat daar het gevolg van is. Wil je hen helpen, dan moet je beginnen met het aanpakken van de alledaagse gevolgen van oorlog en geweld – in dit geval werkloosheid en armoede – en niet met de emotionele gevolgen van oorlog.' In een vergelijkbaar voorbeeld beschrijft hij hoe mensen in een tentenkamp iedere dag in de greep zijn van de angst voor een mogelijke slang in hun tent. Het is die angst die mensen bezighoudt en hen belemmert er weer emotioneel bovenop te komen. 'Zorg voor betere huisvesting zodat mensen kunnen beginnen een bestaan op te bouwen, en net zo belangrijk is het dat ze vrij zijn van dit soort zorgen en angsten. Zorg ervoor dat hun sociale omgeving weer stabiel wordt. Pas dan komen mensen ook toe aan de verwerking van hun trauma's.'

Traumahulpverlening kan dus niet zonder het aanpakken van de alledaagse problemen die het indirecte resultaat van conflict of natuurramp

zijn. Met deze visie lijkt Miller zich te bevinden op de grens van ontwikkelingswerk en psychische hulpverlening. 'Maar dat is nu eenmaal inherent aan het geven van hulp in door oorlog of natuurgeweld getroffen gebieden', zegt hij meteen. 'Ik ben me er goed van bewust dat Artsen zonder Grenzen in de eerste plaats noodhulp geeft: dat is hun missie, daar zijn ze het meest op gericht. Uiteraard is het ook evident en algemeen geaccepteerd dat je ook de infrastructurele en economische problemen ter plekke in ogeschouw moet nemen en helpen oplossen. En ik weet ook dat men – en dat geldt zeker voor het hoofdkantoor hier in Amsterdam – openstaat voor nieuwe ideeën en benaderingen.' Miller gaat nu in ieder geval als adviseur aan de slag om de bestaande hulpprogramma's te evalueren en nog effectiever te maken, en om hulpverleners te adviseren en ondersteunen bij hun werk ter plaatse. Zelf zal hij daartoe zo'n acht à tien landen per jaar bezoeken. Het lijkt haast onmogelijk dat hij zijn visie en benadering van hulpverlening – die hij overtuigend uiteen weet te zetten – niet in zijn werk voor Artsen zonder Grenzen zal laten doorklinken. De organisatie heeft met Miller een in meer dan één opzicht grensoverschrijdende medewerker gevonden.

ELI TEN LOHUIS is schrijfster en vertaalster.