



MICHEL DÜCKERS

Stevan Hobfoll over 'zijn' kernprincipes van psychosociale zorg na rampen

Obstakels wegnemen in de toegang tot zorg



Stevan Hobfoll

In 2007 verscheen een toonaangevend artikel¹ van de hand van Stevan Hobfoll en een team van internationale experts. Op basis van bestaand wetenschappelijk bewijs onderscheidde de auteurs vijf kernprincipes van psychosociale zorg voor mensen geconfronteerd met een ramp, tragedie of verlies. Hulpverleners dienen bij getroffen en te zorgen voor (1) een gevoel van veiligheid, (2) geruststelling, (3) de eigen zelfredzaamheid en die van de gemeenschap, (4) sociale verbondenheid en (5) hoop. Sindsdien hebben de 'kernprincipes' wereldwijd grote invloed uitgeoefend op het denken van beleidsmakers, zorgverleners en wetenschappers. In dit interview blikt Michel Dückers met professor Hobfoll terug – en vooruit.

De laatste paar jaar zijn er internationaal veel programma's opgezet om richtlijnen of criteria te formuleren voor optimale psychosociale zorg bij ernstige incidenten. De vijf kernprincipes zijn opvallend goed verspreid onder wetenschappers. Hoe ziet u deze vandaag de dag?

'De vijf principes zijn gedistilleerd uit de literatuur en de oordelen van deskundigen. Ik heb het idee dat we het bij het rechte eind hebben. Ze vormen de basis. Bij basketbal zijn de kernprincipes schieten, dribbelen en passen. Die drie vormen de basistechnieken. Als je bij het jeugdteam wil spelen, is dat wat je te horen krijgt, dat het altijd om de basis gaat, iedere keer weer. De speciale trucjes komen pas later.'

Zijn de principes af?

'Nee, dat zijn ze niet, en dat moet ook niet. Dat wil zeggen, ik denk echt dat we de principes verder moeten uitdiepen, bijvoorbeeld door de complexe relatie tussen godsdienst, spiritualiteit en betekenis uiteen te rafelen. Ik vind spiritualiteit belangrijk maar er bestaat geen enkel bewijs dat gelovigen beter presteren. Wat betekent spiritualiteit als je haar loskoppelt van geloof? En verder, ook al denk ik dat de principes evolutionair zijn en onderhevig aan geleidelijke verandering, ik heb het gevoel dat we niet nog meer principes moeten gaan opstellen, omdat je

dan aanloopt tegen het probleem van de hulpbronnen. Kernprincipes moeten immers ook in een context met weinig hulpbronnen gebruikt kunnen worden. De principes houden zoals ze zijn, heeft nog een ander voordeel. Mensen hebben zo hun eigen agenda, een agenda die afhangt van politieke belangen. Zodra principes in termen van hulpbronnen worden geformuleerd, krijg je discussies die afleiden van de hoofdzaak. Het is bijvoorbeeld al moeilijk genoeg om de vijf kernprincipes te realiseren bij kinderen, bejaarden, in situaties waarin mannen en vrouwen verschillend behandeld worden. Ik zeg niet dat ze af zijn, maar ze vormen een stevige basis.'

Benedek en Fullerton hebben een reactie² geschreven op de vijf kernprincipes. U en uw medeauteurs zouden niet echt een manier voorstellen om 'de elementen uit dit kader verder in de praktijk te brengen, bijvoorbeeld bij specifieke natuurrampen, of in te bedden binnen bestaande regelingen voor de volksgezondheid. Inherent aan vragen als "wat zijn de volgende stappen?" zijn zaken als verspreiding, bereikbaarheid en prioritering.' Wat is daarop uw antwoord?

'Ze hebben gelijk. Bij zich snel voltrekkende rampen, of langzame zoals armoede, is het altijd moeilijk om maatregelen ter bestrijding van de ramp te coördineren. We moeten dichtbij de vijf hoofdzaken blijven maar de grootste uitdaging zit 'm in toegankelijkheid. De VS is een van de rijkste landen, een van de meest 'bemiddelde' landen. Voor veteranen zijn er al zo'n 600 of 700 instanties en toch vallen de

meesten nog steeds tussen wal en schip. Om hen goed te kunnen behandelen, moet je de ingangen kennen. Mensen moeten toegang hebben tot hulpmiddelen en interventies. Een aanvullend artikel zou over ingangen en hindernissen moeten gaan.'

Mensen met problemen in verbinding stellen met de juiste zorg. Wat voor belemmeringen ziet u?

'Om bij het vorige voorbeeld te blijven: soldaten en veteranen wordt nog steeds niets verteld over effectieve manieren om PTSS aan te pakken. Er bestaan voldoende doeltreffende behandelingen. Het gaat erom dat men het verband legt en weet dat er zorg voorhanden is. We moeten de mensen die zorg behoeven, voor zichzelf leren opkomen. Voor een deel gaat dat ook over de houding van individuele mensen en de instanties waar ze naartoe gaan. Gedurende hun hele uitzending zijn militairen gescreend en behandeld en werd hun verteld wat er ging gebeuren. Maar als ze terugkeren in de maatschappij, houdt dat op. Dat is een probleem. Ook seksvormt een probleem. De leiding van medische instellingen en organisaties is in handen van mannen. En veel mannen hebben moeite met emoties. Weer een ander probleem is onze taal. Alle culturen kennen stigmatisering in hun taal. Het is belangrijk dat we de-stigmatiserende taal gebruiken. Iets als ziekte benoemen, hoort bij de medische kant van de geneeskunde. Maar als dertig of veertig procent ergens aan lijdt, dan hebben we een normale situatie, geen uitzondering. Laat ik bij wijze van voorbeeld de problemen schetsen waar je tegenaan loopt als je iets aan dit probleem wil

doen. Een poosje geleden kwamen we tot de conclusie dat een interventie voor getraumatiseerde vrouwen stigmatiserend werkt omdat die hun getraumatiseerde status benadrukt. En dus hebben we dat veranderd. De behandelde vrouwen zijn opgetogen. Ze hebben nu het gevoel dat ze naar een kuuroord zijn geweest, niet dat ze iets medisch hebben ondergaan. Maar professionals en managers in de medische wereld willen helemaal geen kuuroord runnen; zij willen aan het hoofd staan van een medische instelling. Dat hoort bij hun rol en hun verwachtingen. We moeten dat echt anders gaan zien. Dat probeer ik zelf ook te doen.'

Hoe doet u dat?

'Als mensen mijn spreekkamer binnenkomen, zeggen ze altijd: "Ik ben nog nooit een spreekkamer binnengelopen die zo huiselijk aandoet." Ik wil dat het een prettige plek is. Ik heb een heerlijke kamer met boeken, een sofa, twee makkelijke stoelen. Als een woonkamer. Er staat een bureau waar drie mensen aan kunnen zitten en een koffietafel. Ik vraag altijd of men koffie, thee of water wil. Ik bedien de mensen, wat een belangrijke binnenkomer is. Je moet nooit in je eentje koffie drinken.'

Hierin herkennen we een manier om hindernissen in de individuele verhouding met patiënten uit de weg te ruimen. Tot zover hebben we verscheidene andere hindernissen besproken. Gebrek aan kennis en zelfredzaamheid [empowerment], seks, stigmatisering en rolpatronen. Hoe zit het met sociale omstandigheden?



Politie patrouilleert in de West Side van Chicago (New York Times Syndication/HH)

‘Mijn ziekenhuis in Chicago bevindt zich niet ver van de West Side. Het is maar één blok verwijderd van een van de gevaarlijkste wijken in de Verenigde Staten. Maar het is wel een van de beste ziekenhui-

zen. Het is goed toegankelijk voor armen, is voor hen zelfs laagdrempeliger dan voor de werkende klasse. Het laat zien hoe de toegangen tot de paden die we bedenken vaak belemmerd worden

door sociale hindernissen die weggenomen kunnen worden door wat ik “mensenrechtenadvocaten” noem. Mensenrechtenadvocaten zijn nodig om situaties recht te trekken waarbij iemand

vanwege een bepaald accent, zijn of haar naam, huidskleur of geslacht niet bij een bank kan werken. Als mensen van Marokkaanse afkomst vijftien procent van een gemeenschap vormen, en maar twee procent van een bedrijf, dan is dat racisme. We hebben mensenrechtenadvocaten nodig om dit soort zaken aan te pakken. De uitdaging waar we voor staan, is ervoor te zorgen dat mensen in moeilijke situaties op een gelijkwaardige manier toegang krijgen tot hulp na een schokkende gebeurtenis.'

Daarmee hebben we het dan nu over community interventies.

'Ja, en die zijn geworteld in de zogenaamde Chicago School of Sociology. Zo'n honderd jaar geleden gaf Jane Addams, die sterk geloofde in de eigen besluitvaardigheid, een belangrijke impuls aan het sociologisch onderzoek in de stad, dat gericht was op immigranten en hun sociaaleconomische situatie. Zij gaf om "haar immigranten" en liet alleen onderzoekers toe die bereid waren te gaan wonen in de delen van de stad die zij wilden bestuderen. De status van immigranten verbeterde door investeringen in betere huisvesting, Engelstalig onderwijs, hygiëne, en toegang tot banen. Dat is psychosociale zorg in brede zin. In die tijd waren er banen waarvoor je je makkelijk kon scholen. Dat soort banen bestaat vandaag de dag nog steeds. En toch is er een belemmering. Mensen goed onderwijs geven is op de lange termijn het goedkoopst, maar op de korte termijn duur, en dus weinig populair onder politici.'

Als we deze gedachte wat verder doortrekken, wat voor toekomst ziet u dan voor Europa?

'Eerlijk gezegd heb ik het gevoel dat Europa een periode van racialisatie en onrust tegemoet gaat. Islamitisch geweld wordt gefinancierd door goed toegeruste groeperingen die het naar het westen willen exporteren. Rechtse tegenacties zijn zeer waarschijnlijk. Ik denk dat jullie in de toekomst veel op je bord krijgen. Europeanen hebben lang veel kritiek op Amerikanen gehad vanwege hun worsteling met etnische problemen. Maar nu hebben we een voorsprong. De kinderen van de tweede generatie moslims in Amerika zijn beter opgeleid dan hun generatiegenoten uit de traditionele bevolking. Daarentegen heeft Europa niet toegestaan dat etnische minderheden eersteklasleden van de maatschappij werden. Immigrantenkinderen in Groot-Britannië hebben gezien hoe hun ouders symbolisch van het trottoir moesten stappen wanneer er een "echte Engelsman" aankwam. Veel joden zijn vier of vijf generaties geleden naar Groot-Britannië gekomen. Joden van de vijfde generatie worden nog steeds niet als echte Engelsen gezien. In Amerika, om het eenvoudig te zeggen, is het veel makkelijker om mee te doen. Als je van honkbal houdt, Engels spreekt en "Amerika is geweldig" kan zeggen, is dat al voldoende om je tot Amerikaan te maken. Ik zie nationalisme als iets goeds. Het probleem is dat we een "insluitend" en geen "uitsluitend" nationalisme moeten formuleren. Geweld, uitbuiting, oorlog zijn geen noodzakelijke voortvloeiels van nationalisme, en komen des te meer voor als we mensen hun tribale of nationale erfgoed afnemen. Tribale gevoelens zit-

ten nu eenmaal in onze menselijke aard. Je weet dat het goed gaat als de immigranten tijdens de wereldbeker juichen voor het nationale team van hun nieuwe vaderland. De immigranten zouden net zo trots als alle Nederlanders moeten zijn als het Nederlandse team van Duitsland wint.'

- 1 Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J. et al. (2007), 'Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence', in: *Psychiatry*, 70, 283-315.
- 2 Benedek, D.M., Fullerton, C.S. (2007), 'Translating five essential elements into programs and practice', in: *Psychiatry*, 70, 345-349.

PROF. STEVAN HOBFOLL (psycholoog) is Presidential Professor aan de Judd and Majorie Weinberg College en voorzitter van de faculteit gedragswetenschappen aan de Rush University and Medical College in Chicago.

MICHEL DÜCKERS is bestuurskundige en programmacoördinator Nafase bij Stichting Impact en redactielid van de Cogiscope.