



HANNEKE BOT

Traumaverwerking in Afrika

De kleine verhalen zijn belangrijk



In juni 2010 organiseerde de

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een internationaal congres over transculturele psychiatrie, 'Migration, next generations and the future of psychiatry'.

Tijdens het congres werden onder andere de werkwijze en resultaten van een aantal projecten in Afrika gepresenteerd.

Het gebied van de Grote Meren in Afrika - Rwanda, Burundi, Uganda, Zuid-Sudan, de Democratische Republiek Congo - is van een overweldigend natuurschoon en natuurlijke rijkdom. Tegelijkertijd is het een gebied waarvan de bewoners jarenlang hebben blootgestaan aan geweld dat eigenlijk met geen pen te beschrijven is. Het ontbreken van een sterk centraal gezag in deze landen zorgt al decennia voor een sfeer van wetteloosheid en rechteloosheid waarin etnische conflicten tot bloei komen en waarin paramilitaire militia, gewapende bendes en corrupte overheidstroepen de bevolking terroriseren. Brandstichting, verkrachting, moord waren lange tijd, en soms nog steeds, aan de orde van de dag. Extra pijnlijk is dat telkens weer blijkt dat in de nasleep van de strijd het huiselijk geweld toeneemt. Je vraagt je af hoe het in dermate getraumatiseerde gemeenschappen ooit nog goed kan komen. Het is dan ook verheugend te merken dat er steeds meer aandacht is voor psychosociale hulp in deze gebieden.

Naast al het individuele leed is er sprake van een ontwrichte gemeenschap. Daders en slachtof-

fers leven door elkaar. De buurman naast wie je vroeger vreedzaam woonde, werd de moordenaar van je gezinsleden en nu is hij weer opnieuw de buurman. Daarnaast is de politieke situatie in veel landen nog zeer instabiel en is de strijd om het dagelijks bestaan nog steeds zeer zwaar. De op het congres gepresenteerde projecten richten zich dan ook niet op individuele psychische problemen, maar op de hele gemeenschap. Er wordt gewerkt met groepen. Een belangrijke gedachte hierachter is dat het mensen beter gaat als ze zich weer ergens bij voelen horen. Het is natuurlijk ook een goede manier om véél mensen te bereiken. In Noord-Rwanda nemen zo'n 1500 mensen jaarlijks deel aan dit soort groepen.

Sociotherapie

De groepen zijn gebaseerd op het begrip 'sociotherapie' dat daar enige tijd geleden vanuit Nederland is geïntroduceerd. Het woord staat daar voor praatgroepen, er is weinig vastgelegd over wat er precies in zo'n groep moet of mag gebeuren. Iedereen die wil, mag meedoen; er zijn geen diagnostische criteria voor deelname. De regels van de groep hebben te maken met het cre-

eren van een sfeer van veiligheid en vertrouwen, zorg en respect. De nadruk ligt op het hier en nu. Gedurende 15 weken komt een groep wekelijks bij elkaar gedurende een uur of drie. Er wordt gepraat over alles wat de deelnemers aandragen; er is geen vastgestelde inhoud.

In Nederland is de gangbare gedachte dat traumabehandeling alleen effect sorteert wanneer het trauma uitgebreid aan de orde komt: er moet over worden gepraat, getekend en geschreven, de confrontatie mag niet uit de weg worden gegaan. Deze zogenaamde *exposure* is de kern van de behandeling. Als je er over zwijgt, isoleer je jezelf en daar wordt je niet beter van. Deze *exposure techniek* wordt toegepast in individuele behandelingen waarin het verhaal kan worden gedeeld met een professionele hulpverlener - een buitenstaander. Een trauma kan te schaamtevol zijn om het delen in een groep, of met bekenden. Marian Tankink (antropoloog, Healthnet TPO) deed in Uganda onderzoek naar de manieren waarop vrouwen omgaan met het seksueel geweld dat hen is aangedaan. De algemene regel is daar: zwijg erover. Een vrouw zei: 'rape is like a

bomb, planted in your body. When you talk about it, it explodes'. Schaamte en taboe spelen een rol bij dit zwijgen - het verbreken ervan kan daardoor tot ongewenste gevolgen leiden. Tegelijkertijd merkte ook Tankink dat het zwijgen mensen eenzaam maakt. Een patiënte uit die regio die ik hier in Nederland behandelde, vertelde me dat bijna het ergste voor haar was dat het hele dorp wist wat haar was overkomen, maar dat niemand er iets over zei en niemand haar een helpende hand toestak. Ze voelde zich door de hele wereld in de steek gelaten.

In deze groepen wordt dit dilemma op verschillende manier opgelost. Over individuele trauma's wordt zelden gepraat, zo voorkom je schaamtvolle situaties. En het hoeft ook niet: iedereen weet wel wat er is gebeurd. Wanneer er overvallen waren geweest in het dorp, wist iedereen wat er gebeurde in de bush. Ook huiselijk geweld blijft moeilijk verborgen. De hutjes bieden weinig privacy; je hoort het als de buurvrouw wordt verkracht door haar echtgenoot. In de groepen wordt veel gepraat over wat Annemiek Richters (hoogleraar medische antropologie, Universiteit van Leiden) de *small stories* noemde: over de zorgen van alledag. Deelnemers bleken samen dingen te gaan doen. Jij helpt mij vandaag met het repareren van mijn lekkende dak, morgen help ik jou met het wieden van het onkruid. Ook Tankink zag dit gebeuren – het creëert volgens haar een gevoel van saamhorigheid. Het lijkt wel alsof de groepsleden op deze manier elkaars leed erkennen, zonder het te benoemen. Mensen staan er niet meer alleen voor; hun isolement wordt verbroken. Bovendien zijn de dagelijkse praktische

problemen vaak groot en op deze manier zijn de deelnemers elkaar daadwerkelijk tot steun. Ook bleek het heilzaam te zijn om verhalen te vertellen en te bediscussiëren de groep. Via een metafoor praten de groepsleden over hoe mensen om kunnen gaan met nare herinneringen. Deelnemers kunnen zich identificeren met de personages in het verhaal – wie de schoen past, trekke hem aan – er kan gediscussieerd worden over de manier waarop de personages zich gedragen. Op die manier kunnen groepsleden hun eigen problemen aan de orde stellen zonder zich bloot te geven. Een enkele keer overkwamen deelnemers hun schaamte en werd er wel over de *big stories* gesproken – dat werd dan wel als heilzaam ervaren. Maar ook zonder dat bleek de groepstherapie een positief effect te hebben op het welbevinden van de deelnemers, zo vonden Femke Verduin en Pim Scholte, beide psychiater bij Equator te Amsterdam, die de effecten van dit soort groepen onderzochten. De deelnemers knappen er van op; ze rapporteren minder klachten na afloop van de therapie. In een meting acht maanden na afloop van de training, bleek dat de vermindering van klachten zich had doorgezet. Kennelijk was er hier een proces op gang gekomen dat zich na de therapie voortzette.

Het lijkt er op dat met deze methode een mooie manier is gevonden om enige verlichting te brengen in deze zwaar getroffen gebieden. Misschien houden deze ervaringen ook wel een les in voor de Nederlandse praktijk: niet alles hoeft altijd in de openbaarheid te worden gebracht. Misschien dat in de beslotenheid van de therapiekamer sommige trauma's kunnen worden besproken,

maar daarbuiten ligt dat wellicht anders. Ik merk bij mijn buitenlandse patiënten wel dat in het gezin een begripvol stilzwijgen – de echtelieden weten meestal wel wat er is gebeurd ook al is dit niet expliciet benoemd – en steun in het dagelijks leven beter werkt dan niets verhullende openheid. Je hoeft niet alles te hebben gehoord, om het te kunnen weten.

HANNEKE BOT is socioloog en psychotherapeut. Zij is werkzaam bij Pro Persona en in haar eigen bedrijf – gericht op gespreksvoering met een tolk – en is zij redactielid van Cogiscope.