

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

kan doen en hoe men de verloren controle over het lichaam en het levensperspectief zo goed mogelijk kan hervinden middels kleine, persoonlijke rituelen. Dit echter, had weinig met systeemtherapie te maken maar was meer iets voor lotgenoten.

Het hoofdstuk *September 11th: rituals of healing and transformation* van Imber-Black zelf is ook gebaseerd op persoonlijke ervaringen. Imber-Black geeft een chronologisch verslag van rituele uitingen door geschokte Amerikanen en door families waarin iemand vermist wordt in de loop van de periode na de aanslagen, zoals symbolische giften en het ophangen van foto's met persoonlijke teksten. Ze beschrijft de behoefte van nabestaanden aan maatschappelijke erkenning door sociale instanties voor de vermissing van hun dierbaren, en ook hun behoefte aan een private beleving van wat een publiek trauma is. Er bestaan geen rituelen bij vermissing. Ze bleken echter wel spontaan en op maat bedacht te worden. Echter, de niet-authentieke blijken van ritueel medeleven en het bedenken van rituele shows door de media en de politiek riepen juist specifieke problemen op voor de nabestaanden. Zoals voor de kinderen die overladen werden met attenties en speciale evenementen. Voor hen kan bijvoorbeeld een maaltijd met sporthelden een onuitgesproken context van schuld en verwarring scheppen, omdat zij behandeld worden als speciaal *omdat* zij op tragische wijze een ouder verloren hebben. Dit hoofdstuk heeft helemaal niets te maken met rituelen in families en systeemtherapie. Het had ook in een tijdschrift voor maatschappelijke traumaverwerking kunnen staan of in een boek over omgaan met verlies of dood. Daarom voelt de aanleiding tot herziening en uitbreiding van dit boek, de aanslagen op

de Twin Towers, als met de haren erbij gesleept.

Al lezende bekwam mij een steeds ambivalenter gevoel over de nieuw toegevoegde hoofdstukken. Enerzijds dwongen de vanuit persoonlijke ervaringen geschreven onderwerpen mij zelf tot reflectie over eigen ervaringen met de onderwerpen, en dat is natuurlijk nooit weg. Anderzijds riepen de onmiskenbaar Amerikaanse opvattingen over het belang van *hugging, sharing, healing en connectedness* (vergelijk De Tempe, 2004, *Systeemtherapie* 16.4) bij mij ook steeds grotere irritatie op. De nadruk op alles moeten communiceren, het naar mijn idee uitvergroot van sentimenten en 'uitacteren' van emoties roepen bij mij een sfeer op van een narcistische samenleving waarin men haakt naar aandacht voor persoonlijk doorgemaakt leed en daar kan ik persoonlijk weer niet zo goed tegen. Maar desondanks, wie zich wil verdiepen in het onderwerp 'systeemtherapie en rituelen in families' mag dit boek toch niet missen.

Marion van den Ende

Literatuur

Ende, M.C.E. van den (1992). Migratieproces en rouw in gezinnen met één migrant. *Systeemtherapie*, 4(1), 15-28.

THERAPEUTIC CARE FOR REFUGEES: NO PLACE LIKE HOME

R.K. Papadopoulos (2002). London: Karnac. ISBN: 1-85575-283-2, pp. 319

In dit boek, uitgebracht in *The Tavistock Clinic Series*, geven twintig gerenommeerde auteurs een overzicht van het werken met

vluchtelingen. Vanuit psychoanalytische en systemische benaderingen beschrijven ze elementen van therapeutische zorg in het werk met vluchtelingen. Ze besteden hierbij ruim aandacht aan theoretische en klinische aspecten en staan stil bij onderzoekresultaten. Het boek tracht in de eerste plaats een antwoord te geven op de vraag hoe de vele vormen van hulp aan vluchtelingen kunnen bijdragen om de competenties van vluchtelingen, die met vele verliezen moeten leren leven, te vergroten, en hoe de hulpverlening deze mensen, die de opdracht hebben hun gevoel van coherentie en zin in hun leven te herstellen, kan ondersteunen.

Deze doelstellingen, die duidelijk verder gaan dan een strikte 'traumabehandeling', lopen als rode draad door de hoofdstukken. Het boek doet de lezer nadenken over ethische en menselijke waarden in de hulpverlening aan individuen, families, gemeenschappen en zelfs landen die geconfronteerd werden met onmenselijke wreedheden en daaropvolgende, ontwrichtende verplaatsingen.

Het boek is opgebouwd uit drie delen. Het eerste deel licht de theoretische achtergronden toe. De ondertitel *No place like home* verwijst naar de vele betekenissen en functies van het woord *home*. Denken we maar aan de relationele en collectieve aspecten van 'thuis-komen' in de *Odysseus* van Homerus of aan het woord nostalgie dat letterlijk de pijn van iemand die naar huis wil, betekent. Verder wordt ingegaan op hoe thuis functioneert als een plek waar het naast elkaar bestaan van ogenschijnlijk onverzoenbare tegenstellingen kan worden verdragen en waar de intrapsychische, interpersoonlijke en socio-politieke realiteiten met elkaar verweven worden. Het thuisgevoel kan mechanismen als *splitting* overbodig maken. Juist door thuiskomen in de

realiteit of het creëren van een 'thuisgevoel' worden de zelf-helende, de sociopolitieke en op de toekomst gerichte competenties beklemtoond. Dit in tegenstelling tot een te sterke klemtoon op 'trauma' en de diagnostische categorie 'PTSD' waarbij men riskeert vast te lopen in één of andere variant van de slachtoffer-dader-redder driehoeken en daardoor heel wat competenties van de vluchteling over het hoofd te zien. Verder komen veel voorkomende misvattingen over vluchtelingen en hun noden aan bod. Niet alle vluchtelingen zijn getraumatiseerde, hulpeloze en afhankelijke personen. Ook zijn ze niet allemaal sociaal geïsoleerd, hebben ze niet allemaal aanpassingsproblemen in onze cultuur. Het boek moedigt ons aan na te gaan of wij vanuit deze stereotypen redeneren en ons hulpverlenerschap uitoefenen.

Tevens legt Judith Farbey er de nadruk op dat niet de psychologische maar de legale criteria uiteindelijk bepalen of iemand al dan niet een vluchteling is. De status van vluchteling (en bijgevolg ook de asielaanvraag) is inherent verbonden met een gegronde vrees voor vervolging wegens ras, sekse, religie, nationaliteit of lidmaatschap van een sociale of politieke groep. De psychotherapeut kan waar noodzakelijk helpen om de asielprocedure goed te laten verlopen door bijvoorbeeld na te gaan welke vragen de asielzoeker wel of niet kan horen. Het eerste deel maakt vooral duidelijk dat de hulp aan de vluchteling geen éézijdig opdringen van een geprefabriceerd pakket mag worden, maar eerder een gezamenlijk op zoek gaan naar wat nodig is en nodig zou moeten zijn.

Het tweede deel is veel directer opgebouwd en bevat vooral klinisch materiaal. Een ambulante groepspsychotherapie poogt bij-

voorbeeld het 'emotionele potentieel' van de vluchteling (opnieuw) tot ontwikkeling te laten komen in kleine groepen die wekelijks gedurende anderhalf uur samenkomen. Hierbij reflecteert het werk dat gedaan moet worden om groepslid van deze microkosmos te worden, de taak waar de vluchteling voor staat in de makrokosmos. Ook volgt een waarschuwing in een stuk over kindermishandeling dat de kracht van PTSD niet onderschat mag worden. Immers, dissociatieve fenomenen leveren een gevaar op voor intergenerationele transmissie van kindermisbruik. Via verschillende gevalsstudies wordt benadrukt dat de families waarin angst, afgunst, destructie en seksualiteit gebruikt worden om te domineren of te controleren, niet geleerd hebben om te *containen* en geen aangepaste weg vinden om geweld of seksualiteit te managen. Het verlies van contact met een steunende innerlijke relatie holt de weerbaarheid uit en primitieve defensiemechanismen als *splitting*, projectie en ontkenning leiden tot het vastzitten in de pijn die ze trachten te omzeilen. De inwendige hulpbronnen blijken niet voldoende efficiënt om het zelfgevoel te ontwikkelen. Als therapeut is het belangrijk de pijn ter sprake te brengen in de therapeutische relatie zodat erover gedacht kan worden en de *mindlessness* dan *mindfulness* wordt. Het hoofdstuk *Killing time: work with refugees* is aangrijpend. Hierin wordt de stelling uitgewerkt dat vluchtelingen zowel de behoefte hebben om ergens bij te horen als tezelfdertijd altijd in beweging willen blijven, want ergens zijn kan de dood betekenen. Ook komen schrijnende voorbeelden aan bod van het werken met mensen die gedwongen werden tot kannibalisme. Ten slotte eindigt dit deel met het werken met *transient familiar others*. Vluchtelingen brengen immers regelmatig, en onaange-

kondigd, andere personen mee naar een therapiesessie. Deze personen kunnen 'helpend' zijn om een gevoel van continuïteit, stabiliteit en familiariteit te creëren. Als het therapeutische proces op een gepaste manier van de aanwezigheid van die personen gebruikmaakt, kunnen deze bijdragen tot de positieve functies die anders tot de psychologische clusters van een 'thuis' behoren.

Het derde deel behandelt het onderzoek naar het werken met vluchtelingen en een aantal projecten op het terrein. In een onderzoek bij Somalische vluchtelingen wordt gekeken hoe moeders en hun kinderen het Britse onderwijssysteem ervoeren en worden een aantal voorstellen gedaan om de communicatie tussen school en families te bevorderen. Uit een vergelijkend onderzoek bij Koerdische asielzoekers en Koerden met een verblijfsvergunning blijkt dat vluchtelingen die net in een veilig gebied aankomen er grote behoefte aan hebben dat er geluisterd wordt naar hun ervaringen in het thuisland én tijdens hun traumatiserende reis, en dat zij daarvoor erkenning krijgen van een buitenstaander. Ook blijkt de druk op de partnerrelaties van vluchtelingen en op de relaties tussen ouders en adolescenten groot. Er is dus behoefte aan familietherapeuten die met deze populatie leren werken.

Tot slot brengen enkele auteurs verslag uit van hun werk in Kosovo. Uitgebreid wordt stilgestaan bij de mogelijkheden en de grenzen in de samenwerking tussen internationale en plaatselijke hulpverleners. Hoewel iedereen overtuigd lijkt van de onmogelijkheid en onwenselijkheid om 'buitenlandse' modellen in het psychosociale domein ter plekke klakkeloos over te nemen, bestaan er weinig alternatieven. Een mogelijk model van samenwerking, gebaseerd op een betekenisvolle uitwisseling van

verhalen, wordt gepresenteerd. De hulpverleners stellen zich het best een aantal vragen. Hoe zijn we hier komen werken? Hoe heeft de dienst zijn manier van werken ontwikkeld en vanuit welke ethiek en principes is dat gedaan? Hoe was het voor ons als individuen (en onze context) in de eerste moeilijke fasen? Welke ervaringen hebben we meegeemaakt tijdens de oorlog? Ook van belang zijn vragen over de theorieën, bijvoorbeeld: welk theoretisch kader vonden we helpend?

De auteur benadrukt dat aandacht en respect voor de individuele menselijke context van belang zijn vooraleer men aan de taak begint. Immers: 'In this way, both international and local professionals can enable re-storying and restoring of dislocated, dismembered, and compartmentalized worlds'.

Uit eigen ervaring weet ik dat dit geen gemakkelijke opdracht is, die bovendien in elke gemeenschap en elk land anders verloopt. De verleiding is dan ook dikwijls groot om menselijk lijden te pathologiseren, te diagnosticeren of te medicaliseren om zo te ontsnappen aan de pijnlijke weg van het verbinden van een professioneel discours aan bredere sociopolitieke en historische contexten. Gedurende de jaren negentig heeft men in landen die verscheurende ervaringen doormaakten, zoals Rwanda en Algerije, hulpverleners gedropt die alleen en vooral het model van PTSD onderwezen en na enige maanden weer vertrokken. De plaatselijke hulpverleners kenden dan de diagnose van buiten en konden de symptomen accuraat beschrijven. Echter, met hun vragen over wat ze konden doen in de concrete omstandigheden van families die uiteengerukt waren, van gemeenschappen die verkrachtte en aan aids lijdende weduwen verstootten, bleven ze zitten. Tijdens de

afstandelijke lessen had men minder last van emoties die plots opwellen vanuit een persoonlijk geraakt zijn waar men geen miraculeuse remedie voor heeft. In de ondersteuning van plaatselijke hulpverleners waarin er gewerkt wordt vanuit hún eigen vragen komt dit uiteraard wel voor. In het omgaan met deze persoonlijke emoties en in het op zoek gaan naar de kracht van personen, teams en gemeenschappen kan zowel de 'vreemde' hulpverlener als de plaatselijke veel leren. Dat is een proces van vallen en opstaan. Wat vooral helpt is dat buitenlandse en autochtone hulpverleners op elkaar en op de problemen die zij ervaren, afstemmen.

De plaatselijke psychosociale hulpverleners staan voor een taak die niet te benijden is. Op het kruispunt van hun vaak pas verworven professionele identiteit, hun eigen ervaringen ter plaatse en hun eigen lijden, zijn ze constant op zoek naar een dialoog met hun gemeenschap en met andere plaatselijke en internationale hulpverlening. Uiteraard moet daar erkenning voor zijn, zonder echter in 'heldenverering' te vervallen en nuttige vaardigheden zomaar overboord te gooien. Juist omdat men buitenstaander is, kan men leerpunten als 'afstand houden', 'structureren van hulpverlening' en 'voor zichzelf leren zorgen' ter discussie stellen.

Het merendeel van de lezers zal vooral zijn gading vinden in de hoofdstukken die handelen over het werken met vluchtelingen in eigen land. Dit boek vormt een sterk pleidooi om hulpverleners en therapeuten ertoe aan te zetten de wereld van de vluchtelingen in alle fases van traumatisering, overleven, wegvlugten, aanpassing en eventuele terugkeer beter te leren kennen. Dit behelst zowel kennis van hun weerbaarheid, hun hulpbronnen, hun manieren van betekenisverle-

ning en hun noden en problemen, als kennis en kritisch onderzoek van onze eigen vooroordelen. Vooral de casussen in het tweede deel zijn bijzonder interessant. De vele stemmen die aan het woord komen, verrijken dit boek maar leveren moeilijkheden op bij de samenvatting ervan. Een minpunt is dat het taalgebruik vaak nogal abstract en hoogdravend is. Dit boek kan bijdragen aan het besef dat werken met vluchtelingen veel specifieke kennis vereist en dat de ervaringen die je opdoet in de praktijk zeer indringend zijn.

Magda Heireman

PSYCHOSOCIAL TREATMENT FOR MEDICAL CONDITIONS: PRINCIPLES AND TECHNIQUES

Leon A. Schein, Harold S. Bernard, Henry I. Spitz & Philip R. Muskin (2003). New York: Brunner-Routledge, ISBN 1-58391-366-1, pp. 456

Dit boek is geschreven met als achtergrond het grote succes van de moderne geneeskunde in onze westerse maatschappij. Betere medische behandelingen hebben ervoor gezorgd dat ziekten die vroeger terminaal waren, zoals bepaalde kankers, tegenwoordig beschouwd kunnen worden als chronisch. Slechts 50% van de personen met een gediagnosticeerde kanker sterft er ook aan. Zelfs een HIV-infectie betekent dankzij de anti-virale preparaten geen snel doodvonnis meer. Het gevolg is dat er in onze maatschappij meer en meer personen met een chronische ziekte zijn. Toch is het allemaal geen onverdeeld succes. Immers, bijna de helft van de personen met een ziekte zoekt zijn heil bij alternatieve genezers. Een ver-

klaring hiervoor kan zijn dat de alternatieve beoefenaars meer tijd aan hun patiënten spenderen (gemiddeld 30 minuten) dan de traditionele artsen (7 minuten).

Dit boek roept de moderne geneeskunde tot de orde en zegt dat die zich niet alleen met *cure* maar ook terug met *care* moet bezighouden. Om dit standpunt kracht bij te zetten, worden de psychosociale aspecten van een aantal belangrijke groepen van chronische somatische ziekten opnieuw onder de aandacht gebracht.

Het eerste deel maakt met veel cijfermateriaal en *evidence* duidelijk dat psychosociale factoren een belangrijke rol spelen in gezondheid en ziekte. Hierbij schuwen de auteurs moderne concepten en bevindingen niet. Het belang van het begrip *sense of coherence*, sociale netwerktheorieën, de biologische stressmodellen, de psychoneuro-immunologie en het 'wellness gezondheidsmodel' komen achtereenvolgens aan bod. Vervolgens worden de effecten van omgevingsfactoren, slaap en voedingshygiëne, werk, levenswijze, persoonlijkheid, cognities en de arts-patiënt relatie op ziekte besproken.

Na deze algemene inleiding wordt in deel II een aantal belangrijke groepen van chronische ziekten onder de loep genomen; kanker, bloeddrukstoornissen/coronair hartlijden/nierfalen, gastro-intestinale stoornissen, endocriene stoornissen, neurologische ziekten, infectieziekten met aids, de ziekte van lyme en het chronisch vermoeidheidssyndroom, en ten slotte de vrouwelijke gezondheid. Opvallend is de gedetailleerde beschrijving van de verschillende ziekten en bijhorende behandelingen. Je krijgt het gevoel een medisch handboek voor niet-medici te lezen.

Deel III beperkt zich tot een algemene