

“Alles is overeenkomstig ‘de pijn’ waarmee men kijkt”

Loes van Willigen

In 1989 publiceerde het Latijns Amerikaans Instituut voor Geestelijke Gezondheidszorg en Mensenrechten (ILAS), in Santiago de Chile, het boek *Derechos Humanos: Todo es segun el dolor con que se mira*. Letterlijk vertaald betekent deze titel: *Mensenrechten: Alles is overeenkomstig de pijn waarmee men kijkt*. Hiermee wilde ILAS duidelijk maken dat de context waarin schendingen van mensenrechten plaats vinden, bepaalt hoe deze door de getroffen gemeenschap ervaren worden. De auteurs beschrijven dat de gevolgen van het structureel geweld, in de vorm van martelingen, verdwijningen en gedwongen migratie, in combinatie met de politieke repressie, in de vorm van sociale marginalisatie, armoede en uitbuiting verder gaan dan psychische problemen op individueel niveau, zoals posttraumatische stress reacties. Door het geweld en repressie zijn conflicten binnen gezinnen ontstaan, zijn sociale interacties verstoord geraakt, raakten getroffen gemeenschappen onder meer door werkloosheid sociaal gemarginaliseerd en is in feite de gehele Chileense gemeenschap verscheurd.

Een vergelijkbaar beeld schetst Marian Tankink van de postconflict situatie in het district Mbarara in Oeganda. Het artikel beschrijft op waardevolle wijze hoe de oorlogservaringen in Oeganda in het geheugen van de getroffenen gegrift blijven, evenals de verschillende redenen waarom de getroffenen liever over deze ervaringen zwijgen. Tegelijkertijd maakt het artikel duidelijk hoe ingewikkeld het is de ‘eigen pijn’, voortkomend uit het westerse paradigma over de psychische gevolgen van schokkende gebeurtenissen los te laten, en (uitsluitend) te kijken met ‘de pijn’ van de getroffen gemeenschap.

In eerste instantie hanteert Tankink in haar artikel het westerse concept van de posttraumatische stress, de wijze waarop pijn en lijden naar aanleiding van schokkende ervaringen in biomedische termen wordt uitgedrukt, en de daarmee samenhangende cognitieve theorie, die er van uit gaat dat pijn vermindert door over de oorzaken daarvan te praten. Vervolgens wijst zij die westerse concepten echter af en lijkt te kiezen voor een ‘emic’ benadering. Naar mijn gevoel blijven de westerse concepten daar echter nog door heen klinken. Daarnaast lijkt zij te concluderen dat heling op individueel, gezins- en groepsniveau in Oeganda pas kan plaats vinden na een nationaal proces van waarheid, recht en verzoening. Zij beschrijft daarbij de redenen waarom een dergelijk proces (nog) niet heeft plaats gevonden in Oeganda, om vervolgens te concluderen dat zwijgen over de geweldservaringen in die omstandigheden het meest gezond lijkt. Daarmee biedt zij enige handvatten voor een ‘kritische

beschouwing'. Ik beperk mij tot twee daarvan, namelijk tot de vraag of de posttraumatische stressstoornis (PTSS) als westers concept bruikbaar is in een niet-westerse postconflict situatie, en het belang van processen van waarheid, recht en verzoening voor de vermindering van de pijn en het lijden van getroffen gemeenschappen tijdens en na gewapende conflicten.

De introductie van de PTSS in de derde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders* (DSM-III) heeft haar nut bewezen. Met deze introductie is professionele en sociale erkenning gekomen voor de gevolgen van de strijd in Vietnam voor de Vietnam-veteranen, evenals voor veteranen die voor vredesmissies zijn uitgezonden, voor de gevolgen van seksueel geweld en andere vormen van schokkende gebeurtenissen, en voor de gevolgen van structureel repressief geweld voor daardoor getroffen personen en gemeenschappen, waaronder ook ontheemden en vluchtelingen. Met de introductie van de PTSS is echter ook een discussie ontstaan in hoeverre deze diagnose te stellen is bij niet-westerse personen, in hoeverre een dergelijke diagnose de pijn en het lijden van getroffen personen voldoende weergeeft, of er een causaal verband bestaat tussen schokkende gebeurtenissen en het optreden van PTSS, en in hoeverre deze diagnostiek richting geeft aan de wijze waarop steun en hulp aan getroffen personen moet worden geboden. Kortheidshalve verwijs ik voor een groot deel van deze discussie naar het themanummer van *Medische Antropologie* (Van Dijk & Van der Geest (red.) 1996).

Of het gebruik van PTSS als psychiatrisch-diagnostisch concept in niet-westerse gemeenschappen valide is of niet, zolang binnen de psychiatrie geen fenomenologische beschrijvingen worden gebruikt is het gebruik van PTSS en andere psychiatrische diagnoses die veelvuldig worden gesteld bij oorlogs- en geweldsgetroffenen, in de communicatie tussen vakgenoten binnen de geestelijke gezondheidszorg van waarde. Het geeft in algemene zin weer welke psychologische symptomen onder door geweld getroffen gemeenschappen in de wereld worden waargenomen en het biedt de mogelijkheid om epidemiologische gegevens van verschillende gemeenschappen te vergelijken. Desalniettemin kan (verkeerd) gebruik van de diagnose ook reïficeren of dehumaniseren, zoals Tankink Summerfield citeert. Indien hulpverleners zich uitsluitend richten op de diagnose, dreigen zij voorbij te gaan aan de betekenis van geweld en die van de gevolgen daarvan op individueel en gemeenschapsniveau.

Tankink lijkt nu datzelfde te doen bij haar bespreking van de ervaringen van Giller, die in Oeganda constateerde dat vele geweldsgetroffenen symptomen van een PTSS vertoonden, maar desondanks goed functioneerden. Tankink geeft Gillers observatie weer dat deze getroffen personen niet over de symptomen van PTSS klagen, maar over hun bijna onmenselijke economische positie. Vervolgens concludeert zij dat blijkbaar eerst de economische problemen moeten worden opgelost voordat er psychologische genezing plaats kan vinden. Maar zou verbetering in economische positie geen (echte) 'genezing' kunnen betekenen? Ik citeer Gillers beschrijving:

The results of our survey (in de Luwero-Driehoek, maar Gillers bespreking beperkt zich niet tot één gebied LvW) confirmed our experiences with people in Kampala: that, whilst many of these people had experienced terrible tragedy and witnessed horrific and brutal

murders and torture, yet they were in the process of rebuilding their lives in the community in which they lived. They would gladly have welcomed financial and material assistance, but they were not asking for Western therapies to mend their lives (Giller 1998).

Sociale marginalisering is, zoals ILAS beschreef, niet alleen onderdeel, maar ook gevolg van politieke repressie. Blijkens de observaties van Giller en Tankink zoeken getroffen heling vooral op sociaal-economisch terrein.

Overigens beschrijft Giller in hetzelfde hoofdstuk hoe vele geweldsgetroffenen met haar, individueel en vaak ook groepsgewijs, het ondergaan geweld bespraken. Mannen die door fysiek geweld mismaakt waren geworden, zochten naar mogelijkheden van plastische chirurgie; vrouwen die verkracht waren, kwamen groepsgewijs naar Gillers mobiele kliniek voor behandeling van de fysieke gevolgen van het seksueel geweld, zoals infecties en inscheuringen. Deze personen zwegen blijkbaar niet, zoals overigens ook de informanten van Tankink niet zwegen, en “op familiefeesten wordt er wel over deze oorlogsperiode gepraat” (Tankink), maar de (westerse) gedachte dat praten heilzaam kan zijn wordt, zoals uit haar artikel blijkt, niet door hen gedeeld.

Is dit een vorm van verdringing, zoals ook Giller zich in haar hoofdstuk afvraagt, om dat vervolgens te verwerpen als een “reduction to a Western based way of thinking”, of is het zoeken van ‘heling’ in bijvoorbeeld het verkrijgen van materiële en sociale zekerheden en op lichamelijk terrein een cultuurspecifieke, of contextgebonden wijze van een gezonde verwerking van de gevolgen van de oorlog? Met ‘welke pijn kijken wij er naar’, of wel met welke normen beoordelen wij deze coping strategieën?

Tankink begint haar artikel met het wijdverbreide misverstand dat praten de enige wijze zou zijn om psychologische heling te kunnen vinden na schokkende ervaringen. In de westerse cognitieve theorieën over traumatische stress staat praten over traumatische ervaringen inderdaad centraal. Praten neemt echter de ervaringen niet weg, zoals ook de informanten van Tankink menen. Praten kan wel de hevige emoties die met de ervaringen samenhangen hanteerbaar maken, waarop controle over het eigen bestaan kan worden herwonnen. Cognitieve therapie is echter niet de enige (ware) vorm van steun en/of behandeling die in het Noorden en Zuiden wordt aangeboden aan of gevraagd door oorlogs- en geweldsgetroffenen. Controle over het eigen bestaan kan ook herwonnen worden met behulp van materiële, sociale en andere vormen van steun, het verrichten van cultuurspecifieke rituelen en/of het uiten van emoties door bijvoorbeeld gezamenlijk zingen, dat volgens Tankink in het district Mbarara altijd een manier is geweest om verdriet te uiten en met elkaar te delen.

Tankink constateert dat praten om verschillende redenen in het district Mbarara niet mogelijk is en bovenal dat praten en uiten van emoties in de cultuur van de Banyankore gezien worden als ziekmakend. “Voor de Banyankore is het actief vergeten een belangrijk element in het omgaan met pijnlijke herinneringen”, schrijft zij. Naar mijn gevoel is dat een belangrijk element van de sociale context, waaruit, volgens de door Tankink geciteerde visie van Summerfield, de wijze van omgaan met traumatische oorlogsherinneringen voortkomt en daarbinnen dient te worden opgelost.

Overigens laat Tankink zien dat een sociale context niet statisch is. Zij merkt op dat traditionele helers die voorheen in Oeganda een rol speelden bij de verwerking van pijn en lijden, nu deze rol dreigen te verliezen door de hang binnen de gemeenschap naar stedelijke modernisering. Giller observeerde hetzelfde en schrijft: "Unfortunately, Ugandans who are being trained in Western institutions find themselves tutored in Western ways in approaching problems, where the importance of indigenous knowledge is not recognised" (Giller 1998). Globalisering leidt er niet alleen toe dat Levi's, MacDonalds en soaps naar het Zuiden worden geëxporteerd, maar ook dat het westerse gedachtegoed over de wijze waarop omgegaan moet worden met oorlogservaringen daar wordt geïntroduceerd. De sociale context in Oeganda blijkt door oorlog en invloed van uit het Noorden getransformeerd. Binnen die getransformeerde context zal, wat wij in de Nederlandse context zorg-op-maat noemen, moeten worden geboden, dat wil zeggen zorg die aansluit bij de noden en behoeften van individuen, gezinnen en gemeenschap. De enige wijze om de maat van de zorg vast te stellen is hen daarbij te betrekken, zoals ook Giller concludeerde.

Mogelijk dat Tankink ten aanzien van het belang van praten voor psychologische en sociale heling op het verkeerde spoor is geraakt door het pleidooi van Summerfield en Richters voor 'sociale verantwoording' en 'sociale reconstructie' door processen van waarheid, gerechtigheid en verzoening. Een ieder die zich bezig houdt met de gevolgen van grove schendingen van mensenrechten, pleit hiervoor. Ons internationaal rechtsgevoel zegt ons dat personen die grove schendingen van mensenrechten plegen, berecht moeten worden, niet alleen om daarmee een vorm van erkenning te bieden voor het leed dat slachtoffers is aangedaan, maar ook om de rechtsorde te herstellen. Daarmee hopen we dat nieuwe schendingen van mensenrechten voorkomen kunnen worden. Over het belang van 'sociale reconstructie' schreef Van Geuns (1987:8) bij zijn toelichting op de definitie van structureel repressief geweld: "The violence which occurs in these situations (bij machtsongelijkheid, leidend tot schendingen van mensenrechten, LvW) as a direct consequence of repression is of a structural nature and can only disappear when human and social relationships are profoundly changed. This practically always means a fundamental change in the imbalance of powers." Drukte hij daarmee een utopie uit, of kan dit, net als een volledige toepassing van de Rechten van de Mens, gezien worden als een na te streven doelstelling?

Uit Tankinks artikel blijkt dat de menselijke en sociale relaties in de Oegandese samenleving nog niet diepgaand zijn gewijzigd, zoals dat bijvoorbeeld ook niet het geval is in Chili, Argentinië of de meeste republieken van het voormalige Joegoslavië. Zij pleit om die reden voor een doorbreking van de 'conspiracy of silence' in Oeganda door middel van een sociale verantwoording om psychologische en sociale heling mogelijk te maken. Zij verwijst daarbij naar het proces van sociale verantwoording dat in Zuid-Afrika heeft plaats gevonden, waarbij de 'conspiracy of silence' over het geweld dat tijdens het apartheid regime heeft geheerst is doorbroken. Dat proces heeft echter nog niet tot sociale reconstructie van de Zuid-Afrikaanse samenleving geleid, noch antwoord gegeven op de noden en behoeften van de direct betrokkenen, met name de bewoners van de townships.

Chileense en Argentijnse hulpverleners van slachtoffers van de militaire dictaturen zetten zich in voor berechting van de militaire leiders, waarbij zij wijzen op de gevolgen van de straffeloosheid voor de gezondheid van de getroffen en de gemeenschap in zijn geheel. Berechting zal een sociale erkenning betekenen voor het aangedane leed, maar zal het ook leiden tot een diepgaande wijziging in menselijke en sociale relaties binnen de Argentijnse en Chileense samenlevingen? De arrestatie van Pinochet in Londen lijkt de Chileense samenleving vooralsnog alleen nog maar meer te hebben verscheurd.

In landen waar daders en slachtoffers moeilijker van elkaar te onderscheiden, lijkt een herstel van menselijke en sociale relaties een haast onbereikbaar doel. Daarbij lijkt het bijna een kip of het ei kwestie: zijn 'sociale verantwoording' en 'sociale reconstructie' een voorwaarde voor psychologische en sociale heling op individueel, gezin en gemeenschap niveau, of leidt psychologische en sociale heling op individueel, gezin en gemeenschap niveau tot 'sociale verantwoording' en 'sociale reconstructie'?

De Dwaze Moeders van de Plaza de Mayo in Argentinië zochten heling van hun pijn en lijden in gezamenlijke actie en droegen op die wijze bij aan het doorbreken van de 'conspiracy of silence' over hun vermiste kinderen. Dit heeft niet tot totale gerechtigheid geleid. De vraag is ook of dat de pijn bij de moeders uiteindelijk zal wegnemen. Zij hebben echter ook niet 'gezwegen, om later te herinneren', en hoewel verschillende individuele therapie zochten, is voor velen de pijn hanteerbaar geworden door gezamenlijke actie en onderlinge steun.

Terecht vreest Tankink, dat zolang het machtsverwicht in Oeganda niet is hersteld, het risico van hernieuwd geweld aanwezig blijft. Maar doorbreken van de 'conspiracy of silence', zoals de Sandinisten na de overname van de macht van Somoza in Nicaragua hebben gedaan, heeft niet voorkomen dat vervolgens een gewapend conflict is ontstaan tussen de Sandinisten en de Contra's. Daarentegen beschrijft de door Tankink geciteerde Summerfield hoe verschillende door geweld getroffen gemeenschappen op hun eigen wijzen psychologische en sociale heling vonden zonder dat er sprake was een doorbreking van de 'conspiracy of silence' in de samenleving.

Zoals nu ook internationaal wordt erkend kan psychologische en sociale heling bijdragen aan democratiseringsprocessen en die kunnen uiteindelijk leiden tot herstel van het evenwicht in macht. Psychologische en sociale heling van een gemeenschap in een postconflict situatie vereist dan ook een veelzijdige benadering, waarbij antwoord wordt gegeven op de materiële, sociale en psychologische noden en behoeften van de getroffen, sociale verbanden worden hersteld en processen op gang worden gebracht die uiteindelijk leiden tot een herstel van het machtsverwicht in de gemeenschap. Een proces van waarheid, gerechtigheid en verzoening kan een noodzakelijk onderdeel daarvan uitmaken, het kan ook het eindresultaat zijn. Het is echter de sociale context die bepaalt welke interventies en processen daarvoor nodig of noodzakelijk zijn. Het zijn de getroffen gemeenschappen die daaraan de inhoud moeten geven met hun 'eigen pijn' als uitgangspunt.

Noot

Loes van Willigen is arts op een proefschrift getiteld *Vluchtelingen en Gezondheid – Theoretische beschouwingen over de medische klachten van vluchtelingen in de eerstelijnszorg* (1992). Tot voor kort was zij verbonden aan de Stichting Pharos – Steunpunt Gezondheidszorg Vluchtelingen, voor enige jaren als medisch directeur. Zij werkt nu als freelance consultant. Zij is onder meer erevoorzitter van de International Society for Health and Human Rights en voorzitter van de International Association for the Study of Forced Migration.

Literatuur

Dijk, R. van & S. van der Geest (red.)

1996 Cultuur en trauma. Themanummer *Medische Antropologie* 8(1).

Giller, J.

1998 Caring for 'victims of torture' in Uganda: some personal reflections. In: P.J. Bracken & C. Perry (eds.), *Rethinking the trauma of war*. London/New York: Free associations books, pp. 128-45.

ILAS

1989 *Derechos Humanos: todo es segun el dolor con que se mira*. Santiago de Chile: ILAS.

Geuns, H.A. van

1987 The concept of organized violence. In: *Health hazards of organized violence*. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. pp 7-11.