

Nederlandse Samenvatting

Steun aan Kinderen in Oorlogsgebieden: Ontwikkeling van een Psychosociaal Zorgsysteem

Wereldwijd zijn geestelijke gezondheidsproblemen van kinderen en adolescenten een enorme belasting voor de kinderen en adolescenten zelf, hun families en de maatschappij. Dit geldt ook voor lage- en midden-inkomens landen, en in toenemende mate voor contexten waar geweld en oorlog grote invloed hebben op de gemeenschap, waar een veelvoud van sociale stressoren bijdragen aan slechte geestelijke gezondheid. Ondanks de noodzaak is er wereldwijd een chronisch tekort aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen. Daarnaast is er beperkte kennis over effectieve en realiseerbare behandelmethodes in niet-westerse contexten.

In deze dissertatie presenteren we onderzoek naar de verschillende aspecten van de ontwikkeling van een psychosociaal zorgprogramma voor kinderen in oorlogsgebieden. Hoofdstuk één beschrijft de achtergrond, doelstellingen en context van het onderzoek. Het onderzoek dat zich richt op de ontwikkeling van het interventie programma is uitgevoerd tussen 2004 en 2008 in Burundi, Indonesië, Sri Lanka, Soedan en Nepal. De onderzoeksvragen die ten grondslag liggen aan deze dissertatie zijn; (a) hoe kunnen we een gelaagd zorgprogramma ontwikkelen en toe- en aanpassen?; (b) wat zijn de geestelijke gezondheidsklachten van kinderen en wat is de bestaande zorgverlening voor deze groep in oorlogsgebieden?; (c) hoe haalbaar, valide, effectief, en sociaal-cultureel geschikt zijn de psychosociale interventies in het zorgpakket?; (d) wat is een valide en betrouwbare methode om vast te kunnen stellen of kinderen in aanmerking dienen te komen voor psychosociale zorg? en; (d) wat zijn mogelijke onderliggende behandelmechanismen van individuele psychosociale zorg?

In hoofdstuk twee presenteren we een systematisch overzicht van de literatuur over psychosociale en geestelijke gezondheidszorg voor kinderen in door oorlog beïnvloede lage- en midden-inkomens landen en oorlogsgebieden. Dit overzicht bevat zesenzestig publicaties, waarvan er twaalf ingaan op de uitkomsten van behandelingen en vierenvijftig interventies beschrijven die een breed veld van

behandelmodaliteiten beslaan. Evaluatie studies laten zien dat er een gebrek is aan empirische studies op dit gebied. Er zijn dusver, en zover ons bekend, slechts vier studies verricht waarin behandelmethoden worden geëvalueerd. Hoewel sommige studies belovende behandelresultaten laten zien is het niet goed mogelijk om harde conclusies te trekken aan de hand van het geringe aantal studies, de verscheidenheid aan onderzochte interventies en problematiek, en de diversiteit in resultaten. Meta-analyses die zich richten op grootte van de behandelresultaten laten zien dat de mate van effectiviteit van de interventies matig is, en dat verschillende studies methodologisch ernstig tekort schieten. Bovendien blijkt dat de meerderheid van deze studies uitgevoerd zijn in voormalig Joegoslavië en zich voornamelijk richten op posttraumatische stress stoornis klachten als uitkomstmaat. Het geheel aan studies, inclusief publicaties die zich niet richten op evaluaties van programma's, laten een evenwichtige verdeling zien tussen preventieve en curatieve interventies, met creatieve-expressieve behandel technieken als meest gerapporteerde methodiek. Helaas ontbreekt het in veel van de bestaande publicaties aan diepgang in de beschrijving van hetgeen bepleit wordt, namelijk gemeenschaps-georiënteerde benaderingswijzen, culturele aanpassingen en een getrappt zorgsysteem.

In hoofdstuk drie presenteren we een epidemiologische studie, die we hebben uitgevoerd in Nepal, waarin we aan de hand van een 'matched-pair cohort design' de geestelijke gezondheid van voormalig kindsoldaten vergelijken met die van kinderen die niet gerekruteerd zijn. Deze studie laat zien dat voormalig kindsoldaten meer en ernstigere psychiatrische klachten (depressie- en posttraumatische stress klachten, algemene psychologische problemen en een verstoord dagelijks functioneren) vertonen dan kinderen die niet gerekruteerd zijn. Dit verschil blijft bestaan nadat we controleren voor de effecten van het blootstaan aan traumatische of schokkende gebeurtenissen op het hebben van psychiatrische klachten en dit effect, vooral bij meisjes.

In hoofdstuk vier beschrijven we het gelaagde zorgprogramma dat centraal staat in deze dissertatie. Het hoofdstuk beschrijft de verschillende componenten van het programma en de beweegredenen om deze componenten op te nemen, alsmede voorbeelden van implementatie en context-specifieke toe- en aanpassingen. Het eerste niveau bestaat uit een aantal activiteiten die gericht zijn op het verhogen van de veerkracht van een gemeenschap. Tevens bevat dit niveau activiteiten die zich richten op het identificeren, faciliteren en versterken van de bestaande hulpbronnen en sociale steun systemen binnen een gemeenschap. Het tweede niveau bevat gerichte interventies voor kinderen met verhoogde psychosociale problemen en die het risico lopen psychiatrische klachten te

ontwikkelen. Interventies op dit niveau zijn: groepsinterventies (Classroom Based Intervention), gezinsondersteuning, en counseling. Het derde niveau bestaat uit meer gespecialiseerde zorg voor kinderen met ernstige psychiatrische klachten. Interventies op dit niveau zijn individuele counseling, case-management en doorverwijzing naar psychiatrische, of andere, zorg (indien deze in de gemeenschap aanwezig zijn).

In hoofdstuk vijf beschrijven we de ontwikkeling en validatie van de 'Child Psychosocial Distress Screener' (CPDS) in Burundi. Dit instrument is ontwikkeld omdat er in veel lage- en midden-inkomenslanden nauwelijks psychiaters en psychologen zijn die kunnen vaststellen of kinderen psychosociale problemen hebben en er is dan ook dringend behoefte aan een eenvoudig, gevalideerd meetinstrument dat ook non-professionals kunnen gebruiken om psychosociale problemen te kunnen vaststellen onder grote groepen kinderen. De CPDS is een kort, contextspecifiek meetinstrument dat gebruik maakt van meerdere indicatoren en informanten. De CPDS is ontwikkeld om vast te kunnen stellen of kinderen verhoogde psychosociale stress ervaren om vervolgens aan de hand van de uitkomsten een groepsinterventie aan te kunnen bieden. De criteriumvaliditeit van het instrument hebben we getest aan de hand van klinische assessments door een psychiater. Wanneer we indicatie voor zorg op basis van de assessments vergelijken met de uitkomsten van de CPDS dan kunnen we vaststellen dat de CPDS accuraat psychosociale problemen bij kinderen identificeert. De construct validiteit of begripsvaliditeit hebben we gemeten door de 'measurement equivalence' (meetgelijkheid) van de CPDS te toetsen. Een robuuste en invariante factorstructuur bewijst de begripsvaliditeit van het instrument in Burundi.

Hoofdstuk zes beschrijft de crossculturele begripsvaliditeit van de 'Child Psychosocial Distress Screener' (CPDS) tussen steekproeven uit vier landen. We hebben met behulp van een confirmatieve factor analyse de fit van een gemeenschappelijke onderliggende theoretische factorstructuur getoetst voor de verschillende steekproeven. De analyses laten zien dat een drie-factor structuur, die gelijk is aan de theoretische onderbouwing van de CPDS, past in drie van de vier samples, hoewel met contextuele variantie. Vervolgens laten multi-steekproef confirmatieve factors analyses zien dat de 3-factor structuur zeer robuust en invariant blijft binnen iedere steekproef. Dit laatste resultaat duidt op een goede begripsvaliditeit in de verschillende locaties. De CPDS kan daarom tentatief gebruikt worden om een gemeenschappelijke theoretische concept, namelijk niet-specifieke psychosociale stress, te meten in verschillende contexten, waarbij de manifestatie van dat concept per context in beperkte mate kan verschillen. De afhankelijkheid van de context onderstreept het

belang van het aanpassen van instrumenten aan de context en limeerd het vergelijk van totaal scoren tussen landen of verschillende culturele contexten. Aangezien het een kort instrument betreft dat afgenomen kan worden door non-professionals is de CPDS bruikbaar als schiftingsinstrument methode voor kinderen in complexe noodtoestanden.

In hoofdstuk zeven presenteren we een studie die een groepsinterventie op scholen evalueert. De Classroom Based Intervention (CBI) die bestaat uit vijftien sessies is door middel van een 'cluster randomized controlled trial' geëvalueerd volgens wetenschappelijke criteria voor experimentele behandelmethodes. De interventie is gericht op het verminderen van klachten in een groep schoolkinderen ($n=325$) met verhoogde psychosociale stress klachten. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de interventie, op de korte termijn en voor deelgroepen, effectief is op een aantal uitkomst maten. Bij de jongens die deelnamen aan de behandeling resulteerde de interventie in een vermindering van psychologische problemen en agressie. Bij de meisjes resulteerde de interventie in een verhoging van prosociaal gedrag en onder oudere kinderen leidde de interventie tot een toegenomen gevoel van hoop. De behandeling resulteert niet in een vermindering van de psychiatrische klachten. Op basis van de resultaten van deze studie kunnen we concluderen dat CBI in Nepal kan worden geïntroduceerd als een secundaire preventieve interventie in combinatie met meer gerichte en specifieke hulp voor kinderen met ernstige psychiatrische klachten.

In hoofdstuk acht beschrijven we een kwalitatieve studie naar de perspectieven van de directe en indirecte ontvangers van individuele counseling in Nepal. Belanghebbenden (kinderen die de behandeling hebben ondergaan, hun ouders en de managers in de instellingen waar de hulp is verleend) hebben over het algemeen een positieve indruk over de relevantie, culturele aanvaardbaarheid en toepasbaarheid van de interventie. In het algemeen ervoeren de cliënten de interventie als ondersteunend en nuttig en waren ze tevreden met de hulpverlening, terwijl cliënten zich minder tevredengesteld voelen ten aanzien van hun specifieke verwachtingen van de behandeling. Aanbevelingen voor verbetering in de toekomst betreffen de noodzaak voor continuering van opleidingen en klinische supervisie, alsmede aandacht voor geheimhouding en integratie van de counseling binnen bestaande zorgsystemen in Nepal.

Hoofdstuk negen beschrijft een conceptuele analyse van de culturele aanpassingen van psychosociale zorg (counseling) in Nepal. De aanpassingen richten zich op het matchen van de

interventie met de specifieke sociaal-culturele context. De aanpassingen betreffen aspecten in de therapeutische relatie, zelf conceptualisatie, het niveau van introspectie en abstractie, en lokale perspectieven over ziekte en genezing. In dit hoofdstuk pleiten we voor een middenpositie in het dilemma tussen de fit en de toepasbaarheid van westerse interventies in niet-westerse context. We beargumenteren dat men voorzichtig moet zijn met het introduceren van voor de context nieuwe behandelvormen om zo te voorkomen dat men bestaande ideeën over genezing ondermijnt. Anderzijds dient men in gelijke mate voorzichtig te zijn in het ongeschikt verklaren of afkeuren van methoden omdat deze nieuw of westers zijn. We benadrukken in dit hoofdstuk het belang van het aanpassen van behandelmethoden aan de sociaal-culturele context.

In hoofdstuk tien presenteren we een studie die gericht is op het vergroten van begrip over behandelmechanismen die aan individuele psychosociale zorg (counseling) ten grondslag liggen. We hebben deze studie uitgevoerd in Burundi. De studie beschrijft elf $n=1$ studies onder kinderen tussen 11 en 14 jaar oud die we gescreend hebben op depressie- en/of angst stoornissen en die ieder tussen de 8 en 10 behandel sessies hebben ontvangen. De uitkomsten van de studie laten vijf mogelijke behandelmechanismen continua zien, namelijk de mate van; cliëntgerichtheid, therapeutische alliantie, actief probleemoplossende houding, elementen uit de blootstellingtherapie (exposure therapy), en de betrokkenheid van gezinsleden binnen de interventie. Hogere scores op deze continua lijken samen te vallen met betere resultaten. Daarentegen worden de cliënten die geen verandering vertonen gekarakteriseerd door meer aandacht voor: de normen en waarden van de hulpverlener, nadruk op beheersing en zelfcontrole, ongestructureerde herbeleving of expliciete vermijding van traumatische ervaringen, en niet betrekken van gezinsleden binnen de hulpverlening. De resultaten laten verder zien dat resultaten van de behandeling in hoge mate afhangen van de hulpverlener die de cliënt heeft behandeld. We beëindigen het hoofdstuk met de aanbeveling voor het gebruik van geïntegreerde hulpverlening als potentiële behandelvorm voor kinderen met psychiatrische klachten in Burundi – waarbij universele therapeutische variabelen gecombineerd dienen te worden met bepaalde specifieke behandel technieken en een systematische benadering.

In hoofdstuk elf beschrijven we een uit de praktijk-gerichte evaluatie van het gelaagde zorgsysteem, aan de hand van een set van indicatoren: (a) gepercipieerde toegevoegde waarde van de behandeling; (b) tevredenheid over de behandeling; (c) de emotionele belasting van de therapeuten; (d) de toegang tot de zorg, en; (e) de kosten van de zorg. In vier contexten verspreid over twee continenten rapporteerden de begunstigden ($n=29,292$) hoge niveaus van klanttevredenheid en een

matige afname van gepercipieerde problemen na de behandeling. Zorgverleners rapporteerden een aanzienlijke emotionele belasting ten gevolge van het verlenen van de zorg. Tevens laten de resultaten van deze studie zien dat de kosten per cliënt varieerden van 3.46 tot 17.32 € afhankelijk van het land waar de zorg werd verleend en de specificatie van kosten. De resultaten suggereren dat een psychosociaal zorgprogramma uitvoerbaar en toereikend lijkt om substantiële groepen van kinderen met diverse problemen verschillende niveaus van psychosociale zorg te bieden. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op het de emotionele belasting van de therapeut, kostenreductie van het programma om duurzaamheid te bewerkstelligen, en additionele toetsing van bewijs voor de haalbaarheid en effectiviteit van de interventies.

In het laatste hoofdstuk reflecteren we op de ontwikkeling van psychosociaal zorgsystemen voor kinderen in oorlogsgebieden. We presenteren een aantal aanbevelingen voor beleid en praktijk van psychosociale hulpverlening die kunnen leiden tot een vermindering van het structurele tekort aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen in lage- en middeninkomen landen. De vijf belangrijkste aandachtsgebieden zijn: (a) toepassen van een geïntegreerde aanpak van de geestelijke gezondheidszorg, (b) verhogen van duurzaamheid van de zorg, (c) verbetering van de toegang tot zorgprogramma's, (d) focus op geëvalueerde behandelvormen, (e) focus op theorievorming en begrip over onderliggende behandelmechanismen en cultuurgevoelige noties over de ontwikkeling van kinderen. Samenvattend, er is meer kennis nodig over welke zorg werkt, hoe de zorg werkt en hoe we deze zorg moeten verstrekken met als ultieme doel te komen tot verbeterde geestelijke gezondheidszorgsystemen voor kinderen in oorlogsgebieden.