

Psychotherapie met gevluchte adolescenten

Enkele lastige vragen

Guus van der Veer¹

Als ik de achtergronden van gevluchte adolescenten in een paar steekwoorden moet samenvatten, gebruik ik bij voorkeur de termen *traumatisering en ontworteling*. Het woord *traumatisering* wordt doorgaans gebruikt om te verwijzen naar pijnlijke, moeilijk verwerkbare ervaringen in het verleden. Ik geef een voorbeeld van de traumatische ervaringen van een gevluchte adolescent.

Jeremy, een Afrikaanse jongen, was net vijftien toen soldaten zijn dorp binnentrokken. Hij was daar zelf niet bij, hij was die middag gaan vissen, in een meertje twee kilometer verderop. Toen hij terugkwam bij zijn huis, vond hij een rokende puinhoop. Achter de resten van zijn huis lag het verminkte lichaam van zijn vader. Er liep een bejaarde buurvrouw rond, die vertelde dat zijn moeder en zusters waren meegenomen door soldaten. De volgende dag arriveerde er in het dorp een andere groep soldaten, die zeiden dat de groep die de dag daarvoor had huisgehouden rebellen waren. Ze zeiden tegen Jeremy dat hij met hen mee moest gaan om het land te verdedigen tegen de rebellen. Jeremy ging met hen mee. De groep raakte verward in verscheidene bloedige gevechten waarbij veel onschuldige burgers gedood werden. Na enkele maanden deserteerde Jeremy en verstopte zich in een vrachtschip, dat na enkele weken in Rotterdam aankwam. Hij vroeg om hulp wegens de volgende posttraumatische symptomen: nachtmerries, rugpijn en piekeren over vragen als 'waarom ben ik eigenlijk geboren?'

Voor vluchtelingen is *traumatisering* niet alleen iets van het verleden; het duurt voort in het heden (Van der Veer, 1988). Ik gebruik de term *voortgaande traumatisering* wanneer een vluchteling geconfronteerd wordt met slecht nieuws dat sterk in zijn leven ingrijpt, omdat het hem

op de een of andere wijze persoonlijk raakt, maar waar hij volkomen machteloos tegenover staat, even machteloos als hij zich voelde tijdens de traumatische ervaringen in het verleden, en dat hem bovendien in verwarring brengt.

John was vijftien toen ik hem leerde kennen. Hij was ook afkomstig uit een Afrikaans land waar een burgeroorlog woedt. Toen hij twaalf jaar was had hij gezien hoe zijn zuster door soldaten werd verkracht. In diezelfde tijd werd zijn vader vermoord. Enkele jaren later was hij zijn moeder kwijtgeraakt. Hij was bang dat ze dood was. In de loop van de behandeling kreeg hij wat meer controle over symptomen als nachtmerries en angstaanvallen. Toen ontmoette hij een dorpsgenoot, Ali. Ali was, voor hij vluchtte, opgegroeid bij zijn grootmoeder. Ali had net het bericht gekregen dat zijn grootmoeder overleden was. Het verhaal maakte John overstuur, het actualiseerde zijn angst dat zijn moeder gedood was. Hij kreeg weer meer last van nachtmerries en werd bovendien af en toe erg agressief. Toen John een jaar later hoorde dat zijn moeder nog leefde, maar behoorlijk ziek was, had hij opnieuw een terugval. Daarbij speelde vooral dat hij zich ontzettend machteloos voelde en geen enkele manier zag om zijn moeder te helpen.

In het geval van John was er sprake van het oprakelen van traumatische ervaringen uit het verleden en een nieuwe pijnlijke ervaring van afgesneden zijn. Ik zal nu een ander voorbeeld geven, waarbij duidelijk een nieuwe traumatische gebeurtenis (geen geweldstrauma, maar een afwijzing) plaatsvond.

Miguel was vijftien toen zijn ouders en zijn twee jongere zusjes bij een rassenrel werden vermoord. Miguel zelf kwam eraf met een aantal steekwonden. Ik leerde Miguel kennen toen hij zeven-tien was. Hij functioneerde toen goed op school, maar als hij alleen thuis was voelde hij zich erg treurig en eenzaam. De gedachte die daarbij steeds door hem heen ging was: ik heb helemaal niemand meer. In de therapie begonnen we daar, tussen allerlei adem- en ontspanningsoefeningen door, voorzichtig over te praten. We waren net zo'n drie maanden bezig toen Miguel een afwijzing ontving op zijn asielverzoek. Miguel sloot zich op

in zijn kamer, ging niet meer naar school, kwam zijn bed niet meer uit en wilde niet meer eten.

Het begrip *ontworteling* verwijst naar zaken als ballingschap (dat wil zeggen: in een land zijn waar je niet wilt zijn en alle emoties die daarmee samenhangen), heimwee en het afgesneden zijn van familieleden (zie Hendriks, 1995). Het laatste levert heel veel pijn op, in elk geval voor die vluchtelingen voor wie het deel uitmaken van hun familie een van de hoekstenen is van hun identiteit.

Ontworteling verwijst ook naar allerlei verliezen: van de vertrouwde omgeving, van het ondersteunende sociale netwerk, van dierbare personen, van bezittingen, van een huisdier, van sociale status en privileges enzovoort.

Ontworteling brengt bovendien de opgave met zich mee zich aan te passen aan de nieuwe situatie, aan de Nederlandse samenleving, waarin andere waarden, normen, gewoonten en gebruiken gelden dan men gewend was. Daarvoor is het noodzakelijk een aantal in de Nederlandse samenleving belangrijke vaardigheden te leren. Dat brengt allemaal veel onzekerheid mee; een cliënt van een collega zei: 'Mijn intuïtie werkt niet meer.' De noodzaak zich aan te passen aan een andere cultuur leidt onvermijdelijk tot faalervaringen. Het kost dag in dag uit veel energie.

De psychische ontwikkeling van gevluchte adolescenten

Voor vluchtelingen in de adolescentie wordt een aantal bij die periode behorende ontwikkelingstaken *verzwaard*, doordat ze in een andere dan de vertrouwde culturele omgeving vervuld moeten worden.

Bij het vervullen van ontwikkelingstaken gaat het over een proces waarin een jongere met betrekking tot bepaalde terreinen van het leven een persoonlijke stijl ontwikkelt. Zulke taken zijn bijvoorbeeld: meer zichzelf gaan verzorgen; zich zelfstandiger bewegen in het maatschappelijk verkeer; zelfstandiger vorm en richting geven aan het eigen leven. Bij sommige van die taken speelt het leren van bepaalde vaardigheden een grote rol, vaardigheden die Nederlandse adolescenten vrijwel spelenderwijs hebben verworven, maar die door sommige gevluchte adolescenten nog moeten worden aangeleerd. Zo zijn vaardigheden als het gebruiken van een kaart of een plattegrond en het verwisselen van een stofzuigerzak voor ons zo vanzelfsprekend dat het niet in ons opkomt dat gevluchte adolescenten er niet altijd over beschikken.

Bepaalde ontwikkelingstaken² kunnen voor gevluchte adolescenten gecompliceerder zijn doordat hun actuele leefomstandigheden het vervullen ervan belemmeren. Zo is bijvoorbeeld het zelfstandiger aangaan van vriendschappelijke contacten met leeftijdgenoten een ontwikkelingstaak die voor gevluchte adolescenten niet gemakkelijk is. Hun financiële mogelijkheden zijn zeer beperkt en dat belemmert soms het meedoen met sociale activiteiten die de meesten van hun Nederlandse leeftijdgenoten wel kunnen betalen en die belangrijk zijn om bijvoorbeeld toenaderingsgedrag te leren.

Ook het onverwerkt blijven van traumatische ervaringen kan interfereren met het vervullen van bepaalde ontwikkelingstaken.

Johns gevoelens rondom seksualiteit werden sterk gekleurd door de herinnering aan de verkrachting van zijn zuster. Daardoor kon hij moeilijk vorm geven aan zijn seksuele gevoelens; hij durfde eigenlijk helemaal niet aan seks te denken.

Gevluchte adolescenten worden ook nog voor een aantal *extra ontwikkelingstaken* gesteld, zoals:

- het omgaan met posttraumatische problemen;
- het omgaan met achtergebleven familie;
- het verwerven van een plaats in een vreemde, soms als vijandig beleefde samenleving;
- het omgaan met normen en waarden uit twee culturen;
- het omgaan met ballingschap op langere termijn.

Huidige leefsituatie en voorwaarden voor de verdere ontwikkeling

In welke mate zijn in de huidige, ingewikkelde leefsituatie van gevluchte adolescenten de voorwaarden voor verdere ontwikkeling aanwezig? Basale voorwaarden betreffen mijns inziens om te beginnen een aantal *materiële* zaken, zoals onderdak in een fysiek veilige, niet ongezonde omgeving; inkomen; verwarming; voeding; kleding; persoonlijk eigendom; gelegenheid voor onderwijs en vrijetijdsbesteding.

Ten minste zo belangrijk zijn allerlei *immateriële* voorwaarden. Ik onderscheid er twaalf (de meeste zijn ontleend aan een artikel van Bartels en Heiner (1994) over de condities voor een optimale ontwikkeling)³:

1. Continuïteit en stabiliteit in levensomstandigheden. Het leven van alleenstaande minderjarige asielzoekers kent nogal wat verhuizingen.

- Daardoor krijgt de jongere steeds weer met andere begeleiders te maken. Met deze voorwaarde is het dus niet zo goed gesteld.
2. Een informeel sociaal netwerk, waarbinnen de jongere wat gezelligheid vindt en vertrouwde rituelen plaatsvinden. Ik denk dat deze voorwaarde snel over het hoofd gezien kan worden, ook weer doordat ze zo vanzelfsprekend is. We realiseren ons niet hoe belangrijk allerlei rituelen rondom bijvoorbeeld geboorte, dood, jaarlijks terugkerende hoogtijdagen en herdenkingen voor ons zijn, en hoe cultuurbepaald ze zijn. Alleenstaande minderjarige vluchtelingen staan er ook in dit opzicht dikwijls een tijdje alleen voor. Het is een voordeel als zij een sociaal netwerk kunnen opbouwen dat hen in verbinding brengt met de Nederlandse samenleving, maar waarin ook mensen uit dezelfde culturele achtergrond zitten. Als dat laatste het geval is, kan de jongere zich waarschijnlijk, door middel van de in zijn cultuur gebruikelijke rituelen, wat gemakkelijker over geleden verliezen heen zetten (vgl. Eisenbruch, 1990, 1991; Rohlof & Jasperse, 1996).⁴
 3. Goede contacten met in het dagelijks leven van de jongere belangrijke personen en instanties.
 4. Aandacht en interesse van de kant van een volwassene.
 5. Geborgenheid, steun en begrip van ten minste één volwassene.
 6. Een ondersteunende, flexibele structuur, aangepast aan de jongere.
 7. Veiligheid. In verband met deze voorwaarde is het uiterst belangrijk dat de jongere niet bang hoeft te zijn dat hij tegen zijn wil teruggestuurd zal worden naar het land van herkomst. Het uitblijven van een beslissing op een asiolverzoek kan veel angst oproepen bij een jongere. Het leidt tot onzekerheid over de toekomst, en die onzekerheid belemmert het maken van toekomstplannen. Het kan ook bijdragen aan een sociaal isolement: waarom zou een jongere emotionele banden aangaan als hij het risico loopt die bij een ongunstige beslissing weer te moeten verbreken? Als jong-getraumatiseerde vluchtelingen binnen kortere tijd dan nu dikwijls het geval is een definitief antwoord op hun asiolverzoek zouden hebben, zou ik vermoedelijk minder cliënten hebben.
 8. Adequate voorbeelden: leeftijdgenoten en volwassenen.
 9. Scholing, opleiding en gelegenheid om talenten te ontplooien (bijvoorbeeld op het gebied van sport en muziek). Hierbij is geldgebrek soms een belangrijke belemmering.
 10. Omgang met leeftijdgenoten in gevarieerde situaties.
 11. Kennis over en contact met het eigen verleden. Voor jong-getrauma-

tiseerde vluchtelingen betekent dat contact met de eigen culturele achtergrond, voor zover dat in Nederland mogelijk is, en in sommige gevallen contact met personen in het land van herkomst of andere landen, of psychologische verwerking van een traumatisch verleden.

12. Traktaties, attenties, cadeautjes en meevallers. Deze zaken zijn in ons leven ook weer zo vanzelfsprekend dat we ons niet realiseren hoe belangrijk ze zijn voor de ontwikkeling. En voor jongeren die net zelfstandig wonen, zijn deze dingen misschien wel belangrijker dan voor volwassenen die stevig op hun eigen benen staan. Ik ben zelf bijvoorbeeld veel dank verschuldigd aan de volwassenen die me, toen ik als zeventienjarige op kamers woonde, met enige regelmaat uitnodigden om te blijven eten. En de gebruikte stofzuiger die ik toen van een buurvrouw cadeau kreeg doet het nog steeds.

Reza, een jongen van tweeëntwintig, beschreef me zijn leven als een aaneenschakeling van ongeluk, tegenvallers en mishandeling. Toen hij zich inschreef bij een woningbouwvereniging kreeg hij, door stom geluk of door een administratieve vergissing, binnen drie maanden een huis; dat is voor Amsterdam ongelooflijk snel. Het betekende een keerpunt in zijn leven; het droeg bij aan een verandering van zijn zelfbeeld.

Behoeftte aan professionele hulp?

Hoewel de voorwaarden voor een optimale ontwikkeling bij gevluchte adolescenten niet altijd aanwezig zijn, weten de meesten van hen zich goed te redden. Dat kan worden afgeleid uit de literatuur over naar de Verenigde Staten en naar Australië gevluchte jongeren; slechts een klein aantal van hen had tijdens de eerste opvangperiode symptomen van een psychiatrische stoornis, en bij de meerderheid van die kleine groep waren die symptomen na een tot twee jaar weer verdwenen (zie Van der Veer, 'Gevluchte adolescenten', 1995, voor een bespreking van de betreffende literatuur). In Nederland stonden op 31 december 1995 ongeveer vierduizend minderjarige asielzoekers onder voogdij. Naar schatting tien procent had, naar het oordeel van hun voogdijmaatschappelijk werker, gespecialiseerde hulp nodig in de sfeer van de geestelijke gezondheidszorg of de jeugdhulpverlening. In de helft van de gevallen kon die hulp worden gerealiseerd: niet alle jongeren willen geholpen worden; soms ook is het moeilijk een hulpverlener te vinden.

De minderjarige asielzoekers die hulp nodig hebben van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, zijn niet allemaal jongeren zoals Miguel, John en Jeremy. Er zijn ook jongeren bij die geen traumatisch geweld meegemaakt hebben. Ze hebben bijvoorbeeld op jonge leeftijd een traumatische separatie van hun ouders of verzorgers meegemaakt. Op de problematiek van die jongeren zal ik nu niet verder ingaan. Ik heb het hier alleen over de door georganiseerd geweld getraumatiseerde jongeren; mijn praktijkervaring is bovendien beperkt tot alleenstaande jongens vanaf vijftien jaar. Het soort hulp dat deze jongeren nodig hebben kan worden samengevat in drie categorieën:

1. aanleren van vaardigheden met het oog op een deel van de ontwikkelingstaken;
2. begeleiden bij het vinden van een persoonlijke stijl in het hanteren van een aantal ontwikkelingstaken, door middel van ondersteunende gesprekken;
3. wegnemen van belemmeringen voor de ontwikkeling ten gevolge van traumatische ervaringen, dikwijls door middel van symptoomgerichte behandeling.

Lastige vragen

Dat lijkt heel helder, maar toch stellen deze jongeren me voor een aantal lastige vragen.

Een eerste lastige vraag is hoe men deze jongeren kan motiveren om zich te laten behandelen. Ik weet dat het hun begeleiders soms heel wat overreding kost om hen zover te krijgen dat ze naar een GGZ-instelling toekomen, ook als ze ernstige symptomen hebben die hun dagelijks functioneren sterk belemmeren, zoals nachtmerries, paniekaanvallen, concentratieproblemen en neerslachtige perioden. Velen van hen hebben daarbij het idee dat niemand hen zal kunnen helpen. Enkelen zeggen direct dat ze niet geloven dat praten kan helpen; de meesten van hen staan niet te trappelen om medicijnen te gebruiken. Een enkeling zegt dat eigenlijk alleen een traditionele genezer uit het eigen land (die doorgaans niet in Nederland te vinden is) hen zou kunnen helpen. Ik vind het geen goed idee om deze jongeren, teneinde hen naar een behandelbaar te krijgen, gouden bergen voor te spiegelen; daar zouden de meesten van hen, na alles wat ze hebben meegemaakt, trouwens toch niet in geloven. Ik probeer de drempel te verlagen door het eerste gesprek te benoemen als een mogelijkheid om geheel vrijblijvend de kat uit de

boom te kijken. Ik laat merken dat ik het prima vind als de jongere zich daarbij laat vergezellen door iemand die hij wat beter kent: een voogd, een mentor of een andere begeleider. In dat eerste gesprek probeer ik niet meer te vragen dan strikt noodzakelijk is, en direct ook al wat (symptoomgerichte) adem- en ontspanningsoefeningen te doen. Dat werkt vaak, maar uiteraard niet altijd.

De jongeren die zich uiteindelijk aanmelden voor hulp en ook nog terugkomen voor een tweede gesprek, stellen me voor een tweede lastige vraag: hoe bouw ik een therapeutische relatie met hen op? Sommigen zeggen bij de eerste kennismaking dat ze alles willen doen om van hun symptomen af te komen, en dat ik maar moet zeggen wat het beste voor hen is. Anderen zeggen meer of minder openlijk dat ze niet echt geloven dat ik iets voor hen kan doen, maar dat ze toch wel eens willen weten wat ik in mijn mars heb. Het zijn dus in zekere zin heel gemotiveerde cliënten; maar hun motivatie heeft een ambivalent karakter. Dergelijke ambivalentie tegenover hulpverlening vindt men in het algemeen bij adolescenten: het past bij hun levensfase om de eigen boontjes te willen doppen en de bemoeienis van volwassenen als nutteloos en bedreigend voor hun autonomie te ervaren (De Wit, Van der Veer en Slot, 1995). Deze gezonde ambivalentie wordt mogelijk versterkt door de ambivalentie die men aantreft bij getraumatiseerden in het algemeen: aan de ene kant is er de behoefte om verdriet en angst met anderen te delen, en aan de andere kant de angst om overspoeld te worden door de eigen emoties en om niet begrepen te worden door de ander.

Deze ambivalente houding kan in het begin dikwijls overwonnen worden door concreet en symptoomgericht aan het werk te gaan.⁵ Maar de betrokkenheid van de jongere bij de therapie die bij een symptoomgerichte aanpak lijkt te groeien, blijkt in de praktijk vaak weinig stabiel. Mijn ervaring is dat deze jongeren dikwijls afhaken juist op een moment dat ik het niet verwacht, omdat het net gezellig en vertrouwelijk begint te worden. Dat alles is natuurlijk wel te verklaren: al deze jonge alleenstaande vluchtelingen hebben traumatische separaties achter de rug van personen die veel voor hen betekenden. Zich hechten aan een therapeut zou hen kunnen herinneren aan wat ze verloren hebben op een manier die hen beangstigt. In psychodynamische termen zou men kunnen zeggen dat het afbreken van de behandeling een vorm van *ageren* is waardoor verdriet en de angst door dat verdriet overspoeld te worden buiten het bewustzijn worden gehouden (vgl. Van Waning, 1994). Vanuit die

gedachtegang zou men afbreken van de therapie kunnen voorkomen door op het juiste moment de gevoelens van de cliënt omtrent de therapie en de therapeut te bespreken. Dat kan in de praktijk, bijvoorbeeld door taalproblemen, nog knap lastig zijn. Voor mij persoonlijk is het ook lastig, omdat ik het zelf zo aangenaam vind als mijn cliënt zich zichtbaar op zijn gemak begint te voelen in mijn kamertje. Op zo'n moment laat een cliënt merken dat hij me aardig vindt, daar geniet ik van en dat maakt me minder alert en minder open voor de betekenis die 'op je gemak voelen' en 'aardig vinden' voor hem als individu kan hebben.

Dan is er een derde lastige vraag die ik even wil aanstippen. Veel van de jongeren die ik zie voelen zich verantwoordelijk voor hun achtergebleven familieleden. Ze willen hen helpen, maar hebben daar de middelen niet voor. Soms hebben de betreffende familieleden ook onrealistisch hoog gespannen verwachtingen. Een jongere kan daar eindeloos over blijven piekeren, en daar ga je je als therapeut machteloos bij voelen. Je kunt de jongere dan helpen te differentiëren tussen wat hij nu voor zijn familie kan doen, wat hij nu nog niet kan doen maar misschien over enkele jaren wel, en waar hij absoluut niets aan kan doen. Maar hoe kun je hem helpen het lijden van zijn familie 'aan te zien'?

De laatste lastige vraag die ik wil noemen, heeft te maken met de algemeen aanvaarde gedachte dat een getraumatiseerd mens op de een of andere wijze betekenis moet geven aan zijn traumatische ervaringen. Voor de jongeren die ik probeer te helpen, vormen hun traumatische ervaringen een soort ongeordende massa die diffuse angst oproept, en die ze eigenlijk buiten hun belevingswereld willen houden. Zodoende snijden ze zich als het ware af van hun verleden, ook van de goede dingen, die hun kracht en hoop zouden kunnen geven. Hun traumatische ervaringen krijgen geen bewust overdachte plaats in hun wereldbeeld en hun zelfbeeld, maar kunnen onbewust hun keuzen en beslissingen in het leven van alledag sterk beïnvloeden. Ik denk dat ik deze jongeren soms zou kunnen helpen door samen met hen naar hun traumatische ervaringen te kijken tegen de achtergrond van hun totale levensgeschiedenis, inclusief de dingen die ze hier in Nederland bereikt hebben. Dat betekent mijns inziens niet dat het altijd zinvol is traumatische ervaringen in detail te bespreken; ik zou eerder zeggen dat je beter even kunt wachten tot ze hun meest invaliderende symptomen onder controle heb-

ben en ze in Nederland ook werkelijk wat bereikt hebben. Het is mogelijk te praten over de invloed die een traumatische ervaring op iemands leven gehad heeft zonder op details van die ervaring in te gaan; analoog aan de wijze waarop men over het effect van een gezinsgeheim kan spreken zonder dat dat geheim onthuld hoeft te worden (zie Boscolo e.a., 1987, p. 141-142). Maar toch vraag ik me regelmatig af: moet ik toch niet ingaan op de traumatische gebeurtenissen uit het verleden? Het is heel begrijpelijk dat jongeren niet gemakkelijk over hun verleden beginnen. Ze hebben soms ervaren dat dat niet tot veel troost leidt.

Mijn cliënt Reza beschreef wat er gebeurde toen hij een klasgenoot met wie hij goed kon opschieten vertelde over de dood van zijn ouders bij een bombardement. Het meisje begon te huilen, en houdt hem sindsdien op een afstand.

Een Koerdische cursist beschreef me onlangs de reacties van het Nederlandse publiek op een demonstratie, enkele jaren geleden, waarin foto's van door gifgas gedode Koerden werden meegedragen. In haar beleving keken de winkelende Amsterdammers massaal de andere kant op. Maar toen tijdens het voorbijgaan van de optocht op het Muntplein twee honden met elkaar begonnen te vechten, vormde zich meteen een nieuwsgierige menigte.

De lastige vraag waar ik het over had luidde: wat zijn de indicaties om toch aan te sturen op het bespreken van het verleden? Aan welke signalen van mijn cliënt kan ik merken dat hij dat eigenlijk aan één kant wel wil? Ik wou dat ik het wist. Soms gebeurt het ineens.

Said werd naar mij verwezen omdat hij op school in zeer bedekte termen over zelfmoord gesproken had. Hij maakte op mij zo'n kwetsbare indruk dat ik besloot mij te beperken tot steunende interventies met betrekking tot actuele problemen. Op een keer begon hij me ineens te vertellen hoe hij getuige was geweest van de executie van zijn beste vriend. Said was niet zuinig met bloederige details. Daarbij sprak hij met veel liefde over zijn vriend. Ik liet hem zijn verhaal vertellen. Ik luisterde, en ik had het gevoel dat dat genoeg was. Toen hij me aan het einde van de zitting een hand gaf, zei hij: 'Het was gezellig.' Dat vond ik ook, al heb ik dat toen niet met zoveel woorden gezegd. De volgende gesprekken met Said gingen weer vooral over zijn huidige leven

in Nederland, dus niks geen uitvoerige traumaverwerking. Af en toe kwam hij terug op het gesprek over de executie van zijn vriend; hij had het kennelijk niet allemaal weggestopt. Maar het bleef bij korte opmerkingen. De therapie eindigde een paar maanden later: hij verzuimde een afspraak, kwam toen weer een keer, en miste vervolgens twee afspraken. Ik had de indruk dat hij het gewoon te druk had met zijn studie en allerlei andere interessante dingen, en heb het maar zo gelaten. Via-via weet ik dat hij heel goed is terechtgekomen, zowel wat de liefde als het werken aangaat. Hij schijnt ook wel redelijk tevreden te zijn over de behandeling bij mij.

Ten slotte

Afgezien van de lastige vragen die ik noemde, verschilt de behandeling van deze jongeren niet zo veel van de behandeling van Nederlandse jongeren (Van der Veer, 1992). Wat er in dit verband aan speciale deskundigheid nodig is, kan door elke professionele hulpverlener worden verworven die bereid is zich te verdiepen in de achtergronden en de huidige leefwereld van jong-getraumatiseerde vluchtelingen (Van der Veer, 'Psychotherapy with refugees', 1995). Ik hoop dat de medewerkers van jeugdafdelingen van onze RIAGG's meer getraumatiseerde vluchtelingen gaan behandelen; ik zou graag mijn ervaringen met hen uitwisselen. Misschien kunnen we dan nog wat meer lastige vragen onderkennen.

Noten

1. Met dank aan Julia Bala, Jelly van Essen, Cristina Marsal, Willemien Veldman en Adeline van Waning voor hun stimulerende reacties op een eerdere versie van deze tekst.
2. Zie Van der Veer, 'Gevluchte adolescenten', 1995, voor een overzicht.
3. Zie voor een uitvoeriger beschrijving: Van der Veer, 'Voogdijmaatschappelijk werk', 1996.
4. Men kan zich afvragen of dit ook geldt voor adolescenten die daadwerkelijk aan gewelddadigheden hebben deelgenomen; sommigen van hen mijden landgenoten uit angst voor wraakneming.

5. Een klacht- of symptoomgerichte behandeling bestaat uit:
 0. voorbereidend werk: praktische hulp;
 1. diagnostiek;
 2. directe hulp;
 3. uitleg en informatie over de klachten;
 4. bepalen welk symptoom het meest belastend is; 'opdrachten';
 5. praten over pijnlijke herinneringen;
 6. bespreking van ongenuanceerde denkbeelden;
 7. bespreking van cultuurspecifieke klachten;
 8. gesprekken rondom emotionele barrières en existentiële vragen.
 Zie verder Van der Veer, 'Beratung und Psychotherapie', 1995; idem, 'Victims of organized violence', 1995; idem, 'Hulpverlening en psychotherapie', 1996.

Literatuur

- Bartels, A. en H. Heiner, De condities voor optimale ontwikkeling. Het belang van het kind in hulpverlening, preventie en beleid. In: *Jeugd en samenleving* vol. 24 (1994) 5, 282-295.
- Boscolo, L., G. Hoffman en P. Penn, *Milan systemic family therapy*. New York: Basic Books, 1987.
- Eisenbruch, M., Cultural bereavement and homesickness. In: S. Fishers en C. Coopers (eds.), *On the move. The psychology of change and transition*. New York: John Wiley, 1990.
- Eisenbruch, M., From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement. Diagnosis of Southeast Asian refugees. In: *Social Sciences and Medicine* vol. 33 (1991) 673-680.
- Hendriks, M., *Niet het afscheid doet zo'n pijn, maar het afgesneden zijn*. Lezing uitgesproken op het Symposium Contactherstel, georganiseerd door het Nederlandse Rode Kruis, Scheveningen, 31 oktober 1995. Utrecht: Stichting Pharos, 1995.
- Rohlof, H. en A. Jasperse, Cultuur, migratie en verlies. In: *Medische Antropologie* vol. 8 (1996) 1, 78-86.
- Veer, G. van der, *Politieke vluchtelingen. Psychische problemen en de gevolgen van onderdrukking en ballingschap*. Baarn: Intro, 1988.
- Veer, G. van der, *Counselling and therapy with refugees. Psychological problems of victims of war, torture, and repression*. Chichester: John Wiley, 1992.
- Veer, G. van der, Gevluchte adolescenten. Ontwikkeling en hulpverlening. In: *Jeugd en samenleving* vol. 25 (1995) 9, 515-529.
- Veer, G. van der, Psychotherapy with refugees. In: R.J. Kleber, C.R. Figley en B.P.R. Gersons (eds.), *Beyond trauma. Cultural and societal dynamics*. New York: Plenum Press, 1995, 151-170.

Veer, G. van der, Beratung und Psychotherapie mit Opfern organisierter Gewalt. In: K. Peltzer, A. Aycha en E. Bittenbinder (Hrsg.), *Gewalt und Trauma. Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt*. Frankfurt: IKO - Verlag für Interkulturelle Kommunikation, 1995, 82-97.

Veer, G. van der, Victims of organized violence. A symptom-oriented approach in psychotherapy. In: *Croatian Medical Journal* vol. 36 (1995) 238-242.

Veer, G. van der, *Voogdijmaatschappelijk werk en gevluchte adolescenten*. Utrecht: De Opbouw, 1996.

Veer, G. van der, Hulpverlening en psychotherapie met vluchtelingen. Een inleiding. In: J. de Jong en M. van den Berg (red.), *Transculturele psychiatrie en psychotherapie. Handboek voor hulpverlening en beleid*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1996.

Waning, A. van, *Geen woorden maar daden. Over ageren: een empirisch onderzoek naar een psychoanalytisch concept*. Amsterdam: Thesis Publishers, 1994.

Wit, J. de, G. van der Veer en N.W. Slot, *Psychologie van de adolescentie. Ontwikkeling en hulpverlening*. Baarn: Intro, 1995.