

Moeder lacht niet meer

Interventies bij vluchtelinggezinnen met getraumatiseerde kinderen

Julia Bala

Tegenspoed staat nooit op zichzelf

De gezinsleden van de zeven jaar oude Altena zullen zich waarschijnlijk het moment van hun hereniging goed herinneren, het begin van hun nieuwe leven achter de hekken van een asielcentrum in een klein plaatsje in Nederland. De hoop dat ze elkaar op een dag terug zouden zien, had de vader geholpen om te overleven in een concentratiekamp, de moeder om al die tijd dat er een revolver in de rug van haar dochter priemde vol te houden, en Altena om haar schreeuw in te houden terwijl de soldaten naar hen op zoek waren in het bos.

Het gezin zal zich vele jaren later ook nog goed herinneren hoe verwarrend het was om te ontdekken hoezeer ze van elkaar waren vervreemd. Ze wisten dat het allemaal kwam door wat er gebeurd was, ze realiseerden zich dat dát de reden was waarom moeder niet kon slapen, waarom vader zo vaak zwijgend naar buiten zat te staren en Altena tegen niemand buiten het gezin ook maar een woord sprak. Ze wisten het, maar toch maakte de afstand die ze voelden hen bang. Het was zo onverwachts. Zouden ze elkaar kwijtraken nu ze elkaar eindelijk weer hadden gevonden?

Vluchtelinggezinnen zijn soms als gezin getuige geweest van traumatische gebeurtenissen, soms werden de gezinsleden gedwongen van elkaar gescheiden en afzonderlijk aan verschillende traumatische ervaringen blootgesteld, verergerd door de onzekerheid over het lot van andere gezinsleden. In andere gevallen is een van de gezinsleden getraumatiseerd, maar ook dan heeft dat consequenties voor het hele gezin.

Ballingschap is een ontsnapping aan levensbedreigende omstandigheden, maar niet aan verdere moeilijkheden. Ontworteling schept nieuwe verliezen en scheidingen, verdere machteloosheid en isolatie. Gezinnen die zo gelukkig zijn herenigd te worden, hebben lange tijd nodig om zich aan te passen aan elkaars veranderde gedrag en opvattingen en om

de verstoorde stabiliteit en de dagelijkse routine te herstellen binnen de veranderde levensomstandigheden in het nieuwe land.

Secondary stressors (Pynoos et al, 1995) zijn risicofactoren die ontstaan als reactie op primaire traumatische ervaringen of op tegenspoed in het leven daarna. Deze bijkomende stressoren (disfunctionele interactiepatronen, een depressie van de ouders of geweld) kunnen zowel interfereren met de stabilisering en aanpassing van het gezin als ook met de ontwikkeling van de kinderen.

De reacties van de ouders op eigen traumatisch of langdurig leed verstoren hun vermogen om de behoeften en de traumatische reacties van hun kinderen te onderkennen en hen te helpen daarmee om te gaan. Als het kind in plaats daarvan probeert om aan de noden van de ouders tegemoet te komen, kunnen de effecten van traumatische stress en parentificatie interfereren met zijn ontwikkeling.

Vluchtelingenkinderen en -gezinnen moeten het hoofd bieden aan een veelheid van stressoren, traumatiseringen en overgangssituaties. In dit artikel wil ik een begrippenkader schetsen om hun ervaringen te begrijpen. Ik beschrijf de belangrijkste opgaven waar ze voor staan, enkele manieren waarop ze met die opgaven omgaan en therapeutische interventies om de invloed van stress te verminderen en de aanpassing van kinderen en gezinnen te begunstigen.

De bijna onmogelijke taak

De essentiële opgave voor *getraumatiseerde* gezinnen is een manier te vinden om hun leven te organiseren rondom wat er gebeurd is en de stabiliteit en de continuïteit van hun gezinsleven te herstellen. Het gezin moet een afdoende verklaring voor de traumatische gebeurtenissen vinden, een verklaring die hen in staat stelt er in vrede mee te leven.

De essentiële opgave voor *vluchtelinggezinnen* is een plaats te vinden van waaruit ze een begin kunnen maken met het opnieuw organiseren van hun verstoorde leven. Het duurt soms erg lang voor ze ontdekken of er in het nieuwe land plaats voor hen is en of ze er zich kunnen vestigen.

Getraumatiseerde vluchtelinggezinnen zien zich geplaatst voor paradoxale, bijna onmogelijke opgaven: de verstoorde gezinsstabiliteit en -continuïteit te herstellen binnen een instabiele, onvoorspelbare situatie; de

controle terug te krijgen over hun levens terwijl ze zich in een machteloze positie bevinden, als overlevenden en als vluchtelingen.

De taken voor de getraumatiseerde vluchtelinggezinnen omvatten:

- 'vrede sluiten met het verleden' (Figley, 1989);
- herstellen van de continuïteit van het dagelijks leven;
- aanpassen aan het land van aankomst;
- herverdelen van rollen en taken, herdefiniëren van relaties en regels;
- reconstrueren van een toekomstperspectief;
- uitvoeren van ontwikkelingstaken.

Veel gezinnen vinden manieren om langzamerhand deze taken te gaan vervullen, om te herstellen en verder te gaan. Sommige gezinnen lukt het niet om hun ontwrichte levens opnieuw op poten te krijgen. Wat onderscheidt gezinnen die hebben leren omgaan met stressoren en zich aan veranderingen hebben weten aan te passen van gezinnen die daar niet in slagen? Hoe kunnen we hun ervaringen toepassen in het behandelingsproces?

Het raadsel van de gezinnen die zich goed hebben weten aan te passen

McCubbin en Figley (1983) stelden criteria vast aan de hand waarvan een onderscheid is te maken tussen gezinnen die beter met stressoren om kunnen gaan en gezinnen die dat minder goed kunnen. De kenmerken van zo'n goed functionerend gezin zijn volgens hen:

- duidelijke acceptatie van de stressor;
- gerichtheid op de problemen in het gezin;
- oplossingsgerichte benadering van problemen;
- hoge tolerantie;
- duidelijk en direct kenbaar maken van toewijding en genegenheid;
- open en effectieve communicatie;
- hechte familieband;
- flexibele rollen binnen het gezin;
- effectief gebruik van hulpbronnen;
- afwezigheid van geweld;
- infrequent gebruik van verslavende middelen.

Het lijkt erop dat flexibiliteit een van de essentiële determinanten is van progressieve aanpassing aan cumulatieve tegenspoed. Omdat er geen enkele vorm van aanpassing of van omgaan met problemen is die opgaat voor alle tijden en situaties, wordt een functionele aanpassing vergemakkelijkt door het vermogen van het gezin om regels te veranderen en nieuwe te creëren (Watzlawick et al, 1974).

Naast de hulpbronnen binnen het gezin wordt ook de sociale steun vanuit de gemeenschap gezien als een buffer die het effect van stressoren kan temperen. Die steun omvat de houding van de gemeenschap tegenover de vluchtelingen (Harvey, 1996), de opvangcondities (de organisatie van het leven in de asielcentra), de beschikbaarheid van professionele en niet-professionele hulp en een ondersteunend educatief klimaat voor de kinderen.

Disfunctionele aanpassingspatronen

Sommige langdurige aanpassingspatronen van het gezin die zich ontwikkeld hebben naar aanleiding van tegenslagen kunnen een grotere bedreiging gaan vormen voor het toekomstige functioneren van het gezin dan de traumatische gebeurtenis zelf. Tegenwoordig weten we meer over hoe gezinnen van overlevenden van de holocaust hun leven rond dit pijnlijke verleden hebben georganiseerd (Danieli, 1991) en welke interactiepatronen zich hebben ontwikkeld in de gezinnen van oorlogsveteranen (Harkness, 1993, Scaturo & Hayman 1992, Brende et al, 1991). Mijn beschrijving van twee disfunctionele manieren waarop gezinnen hun leven proberen te organiseren na traumatische gebeurtenissen, is gebaseerd op deze auteurs en op eigen ervaring.

De gezinsleden kunnen, wanneer ze geconfronteerd worden met stressoren, hun onderlinge band versterken, de buitenwereld met wantrouwen tegemoet treden en zichzelf isoleren. Ze beschermen elkaar door het vermijden van pijnlijke onderwerpen en door niet te communiceren over gevoelens die men heeft over het verleden (Becker en Weinstein, 1986 in Van der Veer, 1992). Scheiding en individualisering worden als bedreigend ervaren, als verlies en als verraad. Als de ouder als het belangrijkste slachtoffer van het gezin wordt beschouwd, probeert het kind vaak de ouder te troosten. De traumatische reacties van het kind zelf worden door de andere gezinsleden onderschat of niet onderkend.

Als het kind als het belangrijkste slachtoffer gezien wordt, kan de houding van de ouder(s) overmatig beschermend worden, inclusief het vermijden van grenzen stellen: 'het kind heeft al zoveel geleden.'

Na traumatische ervaringen kan het echter ook gebeuren dat gezinsleden juist meer van elkaar vervreemd raken, omdat ze niet alle ervaringen samen hebben gedeeld, emotioneel dichtgeklapt zijn of problemen hebben om elkaars veranderde gedrag te accepteren. Emoties worden niet openlijk getoond, de noden worden niet herkend en gedeeld. Gezinsleden bieden elkaar weinig steun en zijn niet gezamenlijk op zoek naar een oplossing. Elk gezinslid zal proberen om op zijn eigen manier met stressoren uit het verleden en het heden om te gaan en vergroot daarmee de afstand tussen de gezinsleden.

Kinderen in getraumatiseerde vluchtelinggezinnen nemen vaak de rollen en taken van de vermiste ouder over, of nemen de zorg voor de disfunctionerende ouder op zich. Het verschil in tempo van aanpassing aan de ballingschap-situatie (Van der Veer, 1992) tussen kinderen en ouders fixeert deze rolwisseling en maakt de afhankelijkheid van de ouders van de kinderen hardnekkiger. Hoe meer ouderlijke verantwoordelijkheden de kinderen op zich nemen, des te minder competent voelen de ouders zich om hun rol te vervullen.

Inkadering van interventies

Een hulpverlener zal, geconfronteerd met de grote hoeveelheid opvattingen die er zijn over de behandeling van getraumatiseerden, zich afvragen welke van deze benaderingen het meest geschikt is voor vluchtelingenkinderen en -gezinnen, te meer omdat over hun behandeling erg weinig literatuur bestaat. Met het oog op de complexiteit van de problemen van vluchtelingen en hun culturele verscheidenheid, zou het wenselijk zijn een kader te hebben dat meer omvat dan één theoretische oriëntatie kan bieden. Daarom zoekt de therapeut naar een kader dat breed genoeg is om interventies op verscheidene systeemniveaus mogelijk te maken. De integratie van verschillende benaderingen zou het aantal interventiealternatieven vergroten en aanpassingen mogelijk maken aan de problemen van elk afzonderlijk vluchtelingenkind en -gezin.

Het systeemperspectief en het ontwikkelingsperspectief in een interculturele context geven vorm aan het kader dat ik hanteer voor interventies.

Vanuit het systeem perspectief gezien, vormen traumatisering en ontworteling een individueel probleem maar ook een gezins- en een gemeenschapsprobleem. De vraag is welke interventies op alle drie niveaus het traumaherstel en de functionele aanpassing van gezin en kind vergemakkelijken. Wat zou de ouders kunnen helpen om de dagelijkse routine in hun leven te herstellen en hoe zou het gezin betere voorwaarden kunnen creëren voor de ontwikkeling van de kinderen?

Vanuit het ontwikkelingsperspectief gezien, hebben traumatische ervaringen en ballingschap een uitwerking die afhankelijk is van de individuele levensfase en van de ontwikkelingsfase van het gezin. Het is belangrijk te ontdekken in welke fase van de ontwikkeling het gezin ontworcht is geraakt en onder invloed is gekomen van stressoren en de gevolgen daarvan. Hoe zou het gezin zich hebben ontwikkeld als het niet gepreoccupeerd zou zijn met stressoren uit het heden en verleden (Jaffa, 1993)? Wat weerhoudt het gezin ervan om verder te gaan? Hebben de reacties op traumatische stress of langdurig leed de vorming en stabilisering van de ouderlijke unit verstoord? Is er interferentie opgetreden tussen de emotionele doofheid of de depressie van de moeder en de vroege binding en hechting van haar kind? Wanneer de invloeden die remmend of stimulerend zijn voor de ontwikkeling van het vluchtelingenkind (Carter & Cohen, 1995) en het gezin zijn onderkend, kan die kennis dienen als richtsnoer voor het plannen van interventies die de functionele aanpassing kunnen vergemakkelijken en die de realisering mogelijk maken van ontwikkelingstaken die bij de betreffende fase passen.

De cultuur heeft een belangrijke invloed op hoe mensen met stress omgaan en hoe ze betekenis geven aan wat er gebeurd is. 'De centrale taak van de cultuur is het geven van betekenis aan de ervaring' (Cohler et al, 1995). Het kan bij het plannen van interventies van pas komen om na te gaan hoe mensen in diezelfde cultuur tegenover tegenspoed staan en hoe ze ermee omgaan. Hoe worden traumatische gebeurtenissen binnen een bepaalde cultuur geïnterpreteerd? Welke gedragspatronen of rituelen bestaan binnen de cultuur om de verwerking en de rouw te verlichten? Voor vluchtelinggezinnen kan het ook nuttig zijn uit te vinden welke eisen van de oude en de nieuwe omgeving met elkaar in conflict zijn (Jaffa, 1993).

Doel van interventies

Het doel van de behandeling is het reduceren van de consequenties van traumatisering en ontworteling die interfereren met het dagelijks leven en met de ontwikkeling van het kind en het gezin, en het vergemakkelijken van de functionele coping en aanpassing. Door het reduceren van stressfactoren die voor het kind risico's creëren en door het versterken van de beschermende factoren binnen het gezin, en de gemeenschap, kunnen betere omstandigheden worden geschapen voor de verdere ontwikkeling van kind en gezin.

Bij het plannen van de behandeling helpt het om kleine, haalbare doelen te formuleren. Door veranderingen te plannen die zo klein zijn dat het gezin niet kan falen, kan het gevoel van controle geleidelijk worden hersteld en het gezin worden gemotiveerd om verder te gaan. Fisch et al (1982) veronderstellen dat door minimale positieve veranderingen verdere positieve veranderingen kunnen worden verwacht.

Het definiëren van problemen

Het cumulatieve effect van meervoudige stressoren maakt de gezinsleden vaak hulpeloos en machteloos. Ze beginnen over een probleem, gaan dan over op een ander, vervolgen met een derde en maken de moeilijkheden alleen nog maar groter. De opgehoopte problemen lijken onoplosbaar en kunnen ook bij de therapeut zelf een gevoel van machteloosheid veroorzaken. Het ontwarren van de problemen en het stellen van prioriteiten (Van Essen, Somers en Bala, 1995) helpt zowel het gezin als de therapeut bij het creëren van omstandigheden waarin men naar een oplossing kan zoeken.

Verdere prioriteiten worden gesteld door het symptoom of interactiepatroon te kiezen dat de gezinsleden het meeste parten speelt en/of het meest met het dagelijks functioneren van het gezin interfereert. Door het symptoom als uitgangspunt te gebruiken (Van der Veer, 1995) kan men zich richten op het interactiepatroon eromheen en op de onderliggende individuele en gezinsovertuigingen. Als men weet te bereiken dat het hele gezin het eens is over wat nu eigenlijk het probleem is, versterkt dat de samenhang in het gezin (M. Groenenberg, mondelinge mededeling, 1996).

Interventiemogelijkheden

Ik maak bij het plannen van interventies gebruik van de therapeutische benaderingen die ontwikkeld zijn bij het werken met getraumatiseerde kinderen en gezinnen. Daarnaast gebruik ik kennis over de kenmerken van kinderen en gezinnen die zich goed kunnen aanpassen en kennis over beschermende factoren. Ik geloof dat zelfs gezinnen die disfunctionele aanpassingspatronen hebben ontwikkeld, over ervaringen beschikken die een goede sleutel vormen voor het oplossen van problemen waar ze nu voor geplaagd worden. Het is de taak van de therapeut om hen te helpen uit te zoeken welke sleutel bij het slot hoort en sommige barrières op te ruimen die ontstaan zijn door hun traumatisering en ontworteling.

Het reduceren van huidige stressoren

Het zou niet realistisch zijn om van het gezin te verwachten dat het zich met de pijnlijke aspecten van zijn verleden bezighoudt terwijl het tegelijkertijd met een aanhoudende stressor wordt geconfronteerd. Gezinnen kunnen soms informatie en steun nodig hebben om hulp te vragen bij instituties of organisaties (Rode Kruis, Vluchtelingenwerk, maatschappelijke steungroepen). Als de gezinsleden worden aangemoedigd om concrete actie te ondernemen, krijgen ze meer het gevoel hun dagelijks leven onder controle te hebben. Praktische hulp kan gezien worden als een concrete stap die de therapie vergemakkelijkt en de therapeutische band verstevigt (Jaffa, 1993).

Het reduceren van gevolgen van traumatisering en ontworteling

Gezinnen zoeken meestal hulp vanwege de langdurige gevolgen van traumatische gebeurtenissen, ontworteling of veranderde interactiepatronen. In die gevallen is het heel nuttig om uit te leggen dat posttraumatische stressreacties normaal zijn. Als ze meer begrip krijgen voor elkaars reacties, kunnen de gezinsleden elkaar meer ondersteuning geven. Gezinsleden formuleren de ongewilde consequenties van traumatische gebeurtenissen en/of ballingschap als: 'het kind kan nog geen moment alleen blijven', 'de kinderen luisteren niet meer naar me', 'mijn moeder lacht niet meer.'

Behalve dat ik probeer meer te weten te komen over de aard van het probleem, vraag ik altijd in detail naar de beproefde oplossingen. Wat doen de gezinsleden om het probleem op te lossen? Wie doet/zegt wat

wanneer het kind 's nachts schreeuwt? Wordt het kind naar bed teruggestuurd met de verklaring dat het allemaal niets voorstelt of brengt het kind de rest van de nacht bij de ouders door? Wie blijft er het langst wakker? De beproefde oplossingen die de problemen in stand houden (Watzlawick et al, 1974) zijn dan het doelwit van verdere interventies.

Het verkrijgen van controle over het gedrag (symptoom) kan op het individuele en het interactionele niveau worden geïnitieerd. Het kind kan bijvoorbeeld controle verkrijgen over de nachtmerrie door die op te schrijven in zijn dagboek, waar hij de nachtmerrie 'op kan sluiten' in plaats van uit zijn geheugen te bannen. De ouder zou met het kind kunnen praten en het kunnen troosten in plaats van het te vertellen dat de beelden vanzelf weer zullen verdwijnen. Wanneer andere gezinsleden naar hun eigen nachtmerries of hun eigen gevolgen van stress wordt gevraagd, begint het gezin geleidelijk zijn ervaringen onderling te delen en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken.

Therapeutische prioriteiten zijn onder meer: de disfunctionele interactiepatronen veranderen die met de aanpassing van de gezinsleden interfereren; rolwisselingen in de hiërarchie ongedaan maken door ouders te helpen competente ouders te worden, hun te leren hoe ze de traumatische reacties van het kind kunnen herkennen en het kunnen helpen ermee om te gaan.

'Vrede sluiten met het verleden'

Het verleden kan niet ongedaan worden gemaakt, maar gezinsleden kunnen tot andere interpretaties komen, wat hen in staat kan stellen door te gaan. De gebeurtenissen komen in een andere context ook in een ander daglicht te staan. Gezinsleden geloven misschien dat ze de rest van hun leven moeten lijden om wat er is gebeurd. Maar als dat lijden op de lange termijn nu eens precies is wat de daders wilden, willen de gezinsleden daar dan nog verder aan meewerken?

Het gezin vragen naar de traumatische gebeurtenissen kan wel eens precies het tegenovergestelde zijn van wat de gezinsleden meestal doen: de ervaringen worden in woorden vermeden. Soms zeggen gezinsleden expliciet dat ze niet over het verleden willen praten, terwijl ze het toch doen. Ze hebben het over de invloed van HET en over hoe hun leven veranderd is sinds HET gebeurd is. Of ze hebben het over HET via

nachtmerries en dromen of door metaforen te gebruiken. Soms ervaren ze de mogelijkheid om hun ervaringen in woorden uit te drukken als een opluchting.

Gezinsleden die samen traumatische ervaringen hebben meegemaakt kunnen elk verschillende aspecten benadrukken. Ook kunnen ze aan de aspecten die ze gezamenlijk naar voren brengen verschillende gevoelens en betekenissen toekennen. Wat was voor mama het meest beangstigend, wat voor het kleine broertje? Wie was er het bangst? Wie deed of dacht wat op dat moment? Door gezamenlijke reconstructie van bepaalde gebeurtenissen en de reacties daarop gaan de gezinsleden elkaars huidige gedrag beter begrijpen.

De moeder die haar kind overmatig beschermt, nadat ze geen vin had kunnen verroeren en geen woord had kunnen uitbrengen toen het leven van haar kind werd bedreigd, vertelt hoe slecht ze zich nog steeds voelt omdat ze toen niets heeft gedaan om haar kind te beschermen. Het herdefiniëren van deze 'gemiste kans' - bescherming hebben willen bieden in een levensbedreigende situatie - schenkt zowel de moeder als het kind verlichting.

Ook al maakt een gezamenlijke reconstructie de communicatie tussen de gezinsleden eenvoudiger, het blijft belangrijk om ruimte te laten voor stilte en om mogelijkheden te creëren voor individuele sessies met elk gezinslid afzonderlijk.

Het versterken van de beschermende factoren

Kinderen die aan stress blootstaan kunnen kenmerken hebben die hen beschermen tegen vergaande gevolgen daarvan voor hun ontwikkeling. Zulke beschermende factoren zijn: cognitieve competentie, zelfrespect, 'locus of control' en sociale vaardigheden. Ook het gezin kan dergelijke beschermende kenmerken hebben: stabiele emotionele relaties, vaardigheden om problemen op te lossen, expressieve communicatie en flexibiliteit. Beschermende factoren in de sociale omgeving zijn bijvoorbeeld een stimulerend educatief klimaat en sociale ondersteuning (Van der Veer, 1992, Losel & Bliesener, 1990 in Garbarino 1993).

Het vaststellen en benoemen van de kracht van een gezin (Hanna en Brown, 1995) draagt bij aan de ontwikkeling van zelfvertrouwen en zelfrespect, wat zo belangrijk is voor de verwerking. Vanaf de eerste sessie is het van belang om positieve uitspraken, interacties en gedragingen te benadrukken. Het sensitiveren van de gezinsleden waardoor ze elkaars noden

en de manier waarop ze elkaar hulp kunnen bieden leren herkennen, versterkt hun interne hulpbronnen. Als de doeltreffendheid van de steun bepaald wordt door de perceptie ervan, is duidelijke communicatie over de verwachte steun belangrijk om verdere misverstanden en teleurstellingen te vermijden. Door te helpen bij het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden en vaardigheden om problemen op te lossen, kan het hele proces van verwerking en aanpassing van de gezinsleden worden vergemakkelijkt. Door de ouders te steunen bij het versterken van hun capaciteiten om hun getraumatiseerde kinderen te helpen en hun competentie te herstellen, worden kinderen bevrijd van 'overgenomen' volwassen taken, wat hen weer in staat stelt die taken te vervullen die bij hun ontwikkelingsfase passen.

'Of het een of het ander' voorbij

Wanneer men geconfronteerd wordt met de verscheidenheid aan problemen van vluchtelinggezinnen uit verschillende culturen, moet men niet gaan zoeken naar één model, één behandelingswijze die voor alle gezinnen geschikt zou zijn. De vraag is niet 'of het een of het ander', of het ene model voor getraumatiseerde vluchtelinggezinnen meer geschikt is dan het andere, maar eerder hoe de verschillende benaderingen gecombineerd kunnen worden en aangepast aan de culturele achtergrond van het gezin. Hoe en wanneer kunnen welke hulpmiddelen bruikbaar zijn om continuïteit te herstellen, welke interventies kunnen de ouderlijke unit versterken, hoe kunnen bestaande rituelen uit de betreffende cultuur worden aangewend, of nieuwe geconstrueerd om het rouwproces te vergemakkelijken?

Het laat zich aanzien dat er meer en meer overeenstemming over bestaat dat een combinatie van verschillende benaderingen het beste is voor de hulpverlening aan getraumatiseerde vluchtelinggezinnen, interventies op het niveau van het gemeenschapssysteem niet uitgezonderd.

Literatuur

Brede, J.O. en R. Goldsmith, Post-traumatic stress disorder in families. In: *Journal of Contemporary Psychotherapy* vol. 21 (1991) 2.

Carter, B. en D.J. Cohen, Perspectives on developmental psychopathology. In: D. Cicchetti en D.J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology. Theory and methods* vol. 1. New York: John Wiley, 1995, 3-23.

- Cohler, B.J., F.M. Stott en J.S. Music, Adversity, vulnerability and resilience: cultural and developmental perspectives. In: D. Cicchetti en D.J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology. Theory and methods* vol. 2. New York: John Wiley, 1995, 753-800.
- Danieli, Y., Verschillende stijlen van aanpassing in gezinnen van holocaust-overlevenden. In: W.H.G. Wolters (red.), *Psychotrauma's bij jongeren*. Baarn: Ambo, 1991.
- Essen, J. van, J.A.G. Somers en J. Bala, Het weven van een tapijt. Vluchtelingenkinderen en -gezinnen tussen breuk en herstel. In: *ICODO-info* vol. 12 (1995) 3/4, 84-97.
- Figley, C.R., *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1989.
- Fisch, R., J. Weakland en L. Segal, *The tactic of change*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1982.
- Garbarino, J., Developmental consequences of living in dangerous and unstable environments: the situation of refugee children. In: M.C. McCallin (ed.), *The psychological well being of refugee children*. Ankara: International Catholic Child Bureau, 1993.
- Hanna, S.M. en J.H. Brown, *The practice of family therapy. Key elements across models*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1995.
- Harkness, L.L., Transgenerational transmission of war related trauma. In: J.P. Wilson en B. Raphael (eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Plenum Press, 1993, 635-643.
- Harvey, M.R., An ecological view of psychological trauma and recovery. In: *Journal of Traumatic Stress* vol. 9 (1996) 1.
- Jaffa, T., Therapy with families who have experienced torture. In: J.P. Wilson en B. Raphael (eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Plenum Press, 1993, 715-725.
- McCubbin, H.I. en C.R. Figley (eds.), *Stress and the family*. New York: Brunner/Mazel, 1983.
- Pynoos, R.S., R. Steinberg en R. Wraith, A developmental model of childhood traumatic stress. In: D. Cicchetti en D.J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology. Theory and methods* vol. 2. New York: John Wiley, 1995, 72-96.
- Scaturro, J.D. en P.M. Hayman, The impact of combat trauma across the family life cycle: clinical observations. In: *Journal of Traumatic Stress* vol. 5 (1992) 2.
- 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, *Psychotherapy with victims of violence: a symptom-orientated development approach*. Paper presented at the symposium 'Caring for survivors of torture. Challenges for the medical and health professionals', Cape Town, South Africa, 1995.
- Watzlawick, P., J. Weakland en R. Fisch, *Change. Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W.W. Norton, 1974.