

Eerstelijns-vluchtelingen- hulp in Slovenië: een nascholingsproject

Sjef de Vries*

Inleiding

De grote hoeveelheid vluchtelingen in het voormalige Joegoslavië stelt de hulpverlening aldaar voor enorme problemen. Men heeft grote behoefte aan kennis over vluchtelingenproblematiek en over methoden voor psychosociale hulp en traumabehandeling. In nauw overleg met dr. A. Mikos-Kos van het Svetovalni-Centrum in Ljubljana heeft de auteur van dit artikel een scholingsproject georganiseerd voor Sloveense hulpverleners die met Bosnische vluchtelingen werken. De gekozen vorm van het project is mogelijk ook toepasbaar in andere landen.

Slovenië

In Slovenië (1,9 miljoen inwoners) verbleven in 1992, toen het project startte, 70.000, voornamelijk Bosnische vluchtelingen: 20.000 illegaal, 15.000 in vluchtelingenkampen, de overige 35.000 bij Bosnische familieleden, vrienden en kennissen die zich al eerder in Slovenië hadden gevestigd. Door emigratie is het aantal vluchtelingen inmiddels gedaald tot 40.000. Hun situatie is penibel. De Sloveense regering kan slechts ternauwernood, zelfs met behulp van buitenlandse fondsen, de meest basale voorzieningen (onderdak, eten) verschaffen. De vluchtelingen die in kampen verblijven genieten daarbuiten geen bewegingsvrijheid en het is alle vluchtelingen verboden betaald werk te verrichten. Wel is met steun van de regering een groot onderwijsproject op poten gezet. Psychosociale hulp is voornamelijk een zaak van Sloveense particulieren, samen met organisaties als de Verenigde Naties (UNHCR) en het Rode Kruis.

Problematiek en behandeling van vluchtelingen zijn binnen de Sloveense geestelijke gezondheidszorg nagenoeg onbekend terrein. Ook een goede organisatiestructuur voor de hulpverlening aan zo'n grote groep vluchtelingen ontbreekt. Veel particulieren en organisaties, zowel nationale als internationale, werken naast elkaar, maar veelal zonder onderlinge communicatie en afstemming. Mikos-Kos (1993) wijst erop dat de talloze incidentele hulpinitiatieven die vanuit het Westen worden ondernomen, een gering effect hebben en zelfs problemen veroorzaken, doordat men de situatie ter plaatse niet kent en doordat men vaak slechts belangstelling heeft voor psychiatrische symptomatologie.

Het project

Sinds 1989 kom ik regelmatig in Slovenië, waar ik vanuit het Kempler-Instituut Nederland een opleiding gezinstherapie verzorg (zie De Vries 1992). Uit de daar gelegde contacten vloeide een verzoek voort van de Sloveense regering om een scholings-

* Drs. Sjef de Vries is gezinstherapeut en staf lid van het Kempler-Instituut Nederland.

project te organiseren voor Sloveense hulpverleners die met vluchtelingen werken. Het is duidelijk dat indien een project op basis van een dergelijk verzoek wordt opgezet, men veel betere slaagkansen heeft dan bij losstaande initiatieven. Een ieder die in een vreemd gebied een hulpproject wil realiseren, zou moeten streven naar mandatering door de hoogste autoriteit in dat gebied.

Voor de opzet van het project verkreeg ik de medewerking van dr. A. Mikos-Kos, de centrale figuur in de vluchtelingen hulp in Slovenië, die goed op de hoogte is van de behoeften en mogelijkheden ter plekke. Daarmee is een tweede belangrijk punt genoemd: een hulpaanbod moet in nauw overleg met de lokale organisaties worden ontwikkeld, zodat men de garantie heeft dat men aan de werkelijke behoeften voldoet en bij bestaande activiteiten aansluit.

Als kernactiviteit van de vluchtelingen hulp bleek een scholenproject te fungeren, dat veel vluchtelingen zowel in als buiten de kampen bereikt. Een mobiel medisch/psychosociaal team screent de kinderen op hun gezondheid en geeft voorlichting aan ouders en onderwijzers. In deze activiteiten zijn onderwijzers, huisartsen, vrijwilligers en maatschappelijk werkers werkzaam. Velen van hen zijn zelf vluchteling.

Gezien het belang van een veelzijdige expertise in het scholingsproject was het een gelukkige zaak dat de medewerking kon worden verkregen van prof. P. Defares en prof. D.J. de Levita. Financiering werd toegezegd door de Stichting Zonnige Jeugd te Bloemendaal en het ministerie van buitenlandse zaken.

De volgende uitgangspunten voor het project werden vastgesteld. De scholing moest een praktische training zijn, aansluiten bij de bestaande activiteiten en instellingen, aandacht hebben voor de psychosociale problemen van de hulpverleners zelf, openstaan voor zowel Sloveense, Kroatische als Bosnische hulpverleners, en betrekking hebben op de diverse hulpverleningsniveaus: praktische hulp, eerstelijns psychosociale hulpverlening en traumabehandeling.

Ongeveer 90 hulpverleners hebben deelgenomen aan de scholing, die bestond uit drie trainingsweken over een periode van een jaar. In iedere trainingsweek werden vier workshops gegeven:

- basishulp voor kinderen;
- gezinnen en hulpverleners in crisis;
- therapeutische hulp voor kinderen;
- therapeutische hulp voor adolescenten en volwassenen.

Om een goed vervolg te geven aan het project, is een programma ontwikkeld waarin een aantal Sloveense hulpverleners wordt getraind in begeleiding en supervisie.

In het onderstaande beschrijf ik de door mij gegeven workshop gezinnen en hulpverleners in crisis. Voor andere aspecten van het scholingsproject verwijs ik naar de artikelen van prof. Defares en prof. De Levita in ICODO-Info 1994-2.

Gezinnen en hulpverleners in crisis

Deze workshop richtte zich op eerstelijns werkers in de opvangkampen en in een project van het Rode Kruis dat vluchtelingen in gastgezinnen probeerde te bereiken. De helft van de ongeveer 25 cursisten waren Sloveense maatschappelijk werkers, de andere helft vluchtelingen met uiteenlopende beroepen (huisarts, docent, ingenieur, medisch specialist enzovoort) die hun medevluchtelingen begeleiden. Ook twee therapeuten die maatschappelijk werkers begeleiden namen aan de workshop deel.

Doel van de workshop was het leren psychosociale hulp te verlenen aan gezinnen in crisis, maar ook het leren omgaan met de eigen stress die men in dat werk opdoet. De ervaring leerde namelijk dat er onder de eerstelijns alarmerend veel burn-outgevallen zijn.

Het werk van de vluchtelingenhulpers

De mensen die vluchtelingen helpen in de eerste lijn, werden globaal met de volgende problemen geconfronteerd. De Bosnische vluchtelingen zochten hulp voor materiële en lichamelijke problemen of ze zochten hulp voor anderen (man, kinderen). Ze schaamden zich voor hun persoonlijke problemen en hielden traumatische ervaringen waar mogelijk verborgen. Velen weigerden een psychologische aanpak van hun problemen. Wat zij verwachtten was concrete hulp bij materiële klachten (bijvoorbeeld een andere kamer) of bij het veranderen van anderen (bijvoorbeeld onhandelbare kinderen, een agressieve man). Ze gingen er daarbij van uit dat de hulpverlener deze problemen voor hen zou oplossen. Velen die duidelijk in de problemen waren, deden geen enkele poging tot het krijgen van hulp (zie ook UNHCR 1993). Er is een duidelijke parallel met het werk van Nederlandse maatschappelijk werkers. Ook zij worden geconfronteerd met zeer complexe, ook immateriële problematiek, die vaak via materiële hulpvragen wordt gepresenteerd. Eerstelijns werkers zijn vaak de buffer tussen de persoonlijke ellende en de beperkingen die de financiële en sociale werkelijkheid oplegt. Zij ervaren uit de eerste hand het leed van de vluchtelingen, terwijl zij weinig mogelijkheden hebben om daaraan iets te doen. Gedreven door een behoefte te helpen, gaan zij over tot acties die ver over hun persoonlijke en professionele grenzen gaan. Zoals ook in Nederland, vormen zij niet alleen de eerste maar vaak ook de laatste lijn en zijn zij het vangnet voor personen die elders geen hulp ontvangen (zie ook De Vries 1990). Zeer veel vluchtelingen met posttraumatische problematiek zullen daarvoor nooit een psychotherapeutische behandeling ontvangen en zijn aangewezen op de eerste lijn.

De ervaringen die de werkers in de workshop naar voren brachten, reflecteerden de klempositie waarin men zich voelde verkeren. Het gebrek aan materiële middelen om aan alledaagse en normale behoeften te voldoen, werd als zeer pijnlijk ervaren. Tegen een moeder te moeten zeggen dat er geen extra brood voor haar opgroeiende zoon beschikbaar is, tegen een ander dat er geen geld is om naar Bosnië te telefoneren, de klachten van een

heel kamp aanhoren over het afsluiten van de elektriciteit zodat men verstoken is van de vitale tv-informatie over de situatie in Bosnië, waren typische 'buffersituaties' waardoor maatschappelijk werkers in persoonlijke problemen kwamen.

Maar het meest kwamen zij naar voren met de moeilijkheid hoe immateriële achtergronden achter een materiële aanmeldingsklacht aan te pakken. Een voorbeeld daarvan was de huisarts die steeds met oude en nieuwe lichamelijke klachten van een meisje werd geconfronteerd, maar er niet in slaagde met haar te spreken over de diverse verkrachtingen die zij had ondergaan, door haar angst voor nog meer negatieve reacties van haar familie en van andere kampgenoten. Veel vluchtelingen vragen steeds weer op een klagende, eisende of anderszins dwingende manier om aandacht voor steeds weer andere materiële problemen, terwijl de maatschappelijk werker niet in staat is om aan de vraag te voldoen noch om de verborgen rouw- of relatieconflicten of trauma's ter sprake te brengen. 'Wat heeft praten voor zin als jij toch niets kunt doen?' en 'Jij kunt toch niet begrijpen wat ik heb meegemaakt'.

Daarbij gaat het niet altijd om voorbije ervaringen maar ook om de actuele problemen die langdurig leven in een kamp met zich brengt. Het is bijvoorbeeld verwarrend om hulp te bieden bij een burenruzie op een kamer waar vijf gezinnen die elkaar niet kennen, moeten samenleven, in de wetenschap dat de onderlinge frustraties zowel te maken hebben met die haast onmogelijke situatie als met het feit dat de twee ruziënde vrouwen beiden hun man hebben verloren en de een het passieve verdriet van de ander niet kan uitstaan omdat zijzelf een flinke houding aanneemt en niets van verdriet wil weten.

Maatschappelijk werk in de kampen kent niet de rust van de behandelkamer. Het is vaak crisiswerk, improviseren met lapmiddelen, opbotsen tegen onoplosbare problemen, met lege handen staan terwijl men de frustratie over zich heen krijgt. Ik heb vaak met bewondering staan kijken naar de creativiteit, de inzet, de betrokkenheid waarmee de Sloveense werkers tegen de stroom wisten op te roeien. Ik moest vaak denken aan het Franse gezegde: zij slaagden omdat ze niet wisten dat het onmogelijk was.

Het werk in de cursusgroep

Tien cursisten vertoonden duidelijke burn-out-problemen, van wie drie zeer ernstige. Burn-out-problemen worden veroorzaakt door een combinatie van gebrekkige werkomstandigheden en persoonlijkheidskenmerken (Schaufeli 1990). Mijn aanpak was, het accent te leggen op de persoon van de hulpverlener en burn-out te schetsen als het gevolg van een verstoring van de balans tussen zorg voor zichzelf en zorg voor de ander.

Livija, een vrijwilligster die naast haar full-time baan als psychologe ongeveer tien vluchtelingengezinnen onder haar hoede had, vertoonde alle symptomen van burn-out. Zij was chronisch moe, overgevoelig, kon haar werk niet meer relativieren, sliep slecht, twijfelde aan haar capaciteiten en was cynisch geworden over de vluchtelingen. De druppel die bij haar de emmer had

doen overlopen was de volgende situatie geweest. Een jaar lang had zij een vrouw met vier kinderen in een gastgezin bijgestaan. De vrouw was invalide en depressief, haar oudste zoon (17 jaar) bezorgde veel problemen. De vader vocht in Bosnië. Na maanden onzekerheid bleek hij te zijn omgekomen in Vukovar. Livija had zich het lot van dit gezin aangetrokken, mede omdat zij kwamen uit de streek waar haar grootouders gewoond hadden. Zij had een hoop werk verzet, zowel in materiële (kleding, voedsel, verhuizing naar een opvangkamp) als in immateriële zin (aanhoren van de depressieve klachten, in het gareel krijgen van de oudste zoon). Toen Livija een alternatieve opvang in Oostenrijk had kunnen regelen, vertrok het gezin zonder een blijk van waardering. Livija bleef leeg, woedend en ongezien achter.

Haar verhaal, hoe zij zich niet gewaardeerd voelde door haar meerdere en haar cliënten, hoe zij geraakt was door het verdriet van de vrouw, de verwoesting van de streek die ze goed kende, de onmacht om iets aan de depressie te doen, hoe uitgeput ze soms was, kon ze noch op haar werk noch thuis kwijt.

In de workshop gingen we als volgt te werk. Nadat er enkele van deze verhalen naar voren waren gekomen, gingen de cursisten in groepjes uiteen zodat ieder zijn verhaal met anderen kon delen. Twee Sloveense co-trainers (Irena Andolsek en Dusan Kuhar) hielpen de subgroepjes om dat zo concreet en persoonlijk mogelijk te doen. Terug in de plenaire groep werden de verhalen geanalyseerd en werd er naar oplossingen gezocht. Steeds weer bleek het begrip burn-out-relatie verhelderend te zijn. De ene partij in deze relatie is een hulpverlener die erg gemotiveerd is, hard werkt, zichzelf ongemerkt opoffert en steeds bereid is op hulpvragen in te gaan. Verder is hij geneigd tot perfectionisme en alleen werken, heeft hij hoge verwachtingen van het effect van zijn werk en kan hij moeilijk om hulp vragen. De andere partij in de relatie zijn cliënten die dringend en veel hulp nodig hebben, daar ook recht op hebben gezien hun situatie, terwijl de middelen om de nood te lenigen veelal ontbreken.

Livija kon helder formuleren hoe deze burn-out-relatie haar had beïnvloed. Zij was zeer gevoelig voor de nood van het vluchtelingengezin en voelde zich als ex-Joegoslaafse schuldig aan de gevolgen van de oorlog. Daarnaast had het verdriet om de dood van de vader haar erg getroffen, omdat die herinneringen had opgeroepen aan de plotselinge dood van haar moeder, jaren geleden. Haar compassie met het lot en het verdriet van het gezin had haar steeds tot nieuwe acties gedreven. Zij kon geen nee zeggen tegen de voortdurende hulpvragen. Zijzelf, haar gevoelens, haar moeheid, haar kritiek op het functioneren van het gezin, dat alles werd weggeschoven. Zo verloor zij haar eigen behoeften en haar professionele verantwoordelijkheden uit het oog.

Dit proces en de effecten ervan op het werk werden algemeen herkend. Men was geleidelijk aan minder persoonlijk en meer afstandelijk gaan reageren, direct contact met de vluchtelingen gaan vermijden en ten slotte de vluchtelingen zelf de schuld gaan geven van hun situatie. Men voelde dit als een persoonlijk falen.

Het feit dat ongeveer de helft van de cursisten zelf vluchteling was en het vluchtelingenperspectief direct in de groep aan de orde kon stellen, was zeer waardevol. De cliënten- en de hulpverlenerskant konden beide openlijk en persoonlijk worden besproken. Ook allerlei voor een buitenstaander moeilijk te traceren onderhuidse problemen kwamen daardoor in de groep naar voren: haatgevoelens, weerstanden, vooroordelen tussen de verschillende etnische groepen waartoe de cursisten zich rekenden. De samenstelling van de groep bleek een Joegoslavië in het klein te zijn.

In de workshop werd ook het proces van co-traumatisering besproken. De hulpverlener wordt zeer indringend geconfronteerd met oorlogsgeweld en onbegrijpelijke wreedheden. Men wordt met de neus gedrukt op de kwetsbaarheid van zijn leven, men kan het vertrouwen in het goede van mensen verliezen. Ook hulpverleners vertonen daarop vaak een reactiepatroon van ontkenning en verdringing van de ervaring, vervolgens het langzaam toelaten van verdriet en verlies en ten slotte het accepteren van de realiteit. Dat proces kan gepaard gaan met dezelfde gevoelens, hoewel in mindere mate van intensiteit, die direct getraumatiseerden kunnen hebben: emotionele afstomping, depressiviteit afgewisseld met woede en haat, vertwijfeling en onmacht. Door bespreking van dit proces in de workshop, mede gestimuleerd doordat ik de cursisten deelgenoot maakte van de co-traumatisering die ik zelf had ondergaan, werden de ervaringen van de cursisten voor henzelf normaler, algemeen menselijker en daardoor acceptabeler. Men begreep nu ook beter waarom men zo weinig weerklank vond bij partners en vrienden. Sommige cursisten vormden ter plekke collegiale steungroepen.

Om de cursisten te stimuleren tot het innemen van een persoonlijke, meer autonome en realistische positie, waarin zij zich bewust zijn van de eigen grenzen, behoeften en verantwoordelijkheden, werd een zestal vragen gepresenteerd als leidraad voor de bespreking van de casustiek.

1. Wat ervaar ik bij deze cliënten?
2. Wat kan ik hun (professioneel) bieden?
3. Waar ligt mijn verantwoordelijkheid, waar die van anderen (cliënten, collega's)?
4. Waartegen wens ik nee te zeggen in deze hulpverlening?
5. Wat wil en kan ik wel doen?
6. Wiens hulp (van cliënten of collega's) heb ik daarbij nodig?

De vluchtelingen-
gezinnen

Maatschappelijk werkers in Slovenië zijn opgeleid in het behandelen van individuen. Kennis van het effect van communicatiepatronen in gezinnen op de gezinsleden en ervaring in het behandelen van gezinnen ontbreken nagenoeg. Dit is des te meer een gebrek omdat goede relaties in de gezinnen van essentieel belang zijn voor de resocialisatie van vluchtelingen, zeker ook bij de Bosnische plattelandsbevolking, waar de familie, inclusief de grootouders, in crisissituaties een steunende rol heeft.

Mersija, 24 jaar, was vijf jaar getrouwd en had twee kinderen (1 en 4 jaar oud) toen zij moest vluchten. Haar man en grootouders waren achtergebleven. De maatschappelijk werker werd er door andere vrouwen van op de hoogte gesteld dat Mersija haar kinderen verwaarloosde en de oudste vaak en hard sloeg. Mersija zelf was vaak apathisch en was in gedachten steeds bezig met Bosnië en met het gevaar dat haar man liep. De vraag in de groep was, of de kinderen bij haar moesten worden weggehaald wegens de mishandeling en hoe zijzelf moest worden opgevangen.

In de discussie in de groep bleek dat veel cursisten Mersija's gedrag veroordeelden. Toen echter een van de cursisten, een vluchteling, begon te vertellen hoe moeilijk het voor haarzelf was om goed voor haar kinderen te blijven zorgen, keerde het tij. Ze vertelde hoe zij soms, overweldigd door verdriet, angst en woede, geen ruimte had voor haar kinderen en ze naar buiten stuurde. Daarom kon ze Mersija wel begrijpen.

Door dit verhaal kon ik refereren aan de reacties van de cursisten op hun eigen stress, zoals we die eerder met betrekking tot burn-out hadden besproken, en duidelijk maken dat extreem gedrag van de vluchtelingen niet als neurotisch gezien hoeft te worden, maar een reactie op een extreme situatie kan zijn. Vluchtelingen hebben, net als zijzelf, in eerste instantie geen behandeling maar een menselijke reactie nodig: menselijk reageren met een therapeutisch oog.

Duidelijk werd dat niet zozeer de kinderen maar Mersija hulp behoefde. Zij had iemand nodig met wie zij haar zorgen kon delen, die kon luisteren naar haar verhaal zonder haar te veroordelen, en die haar duidelijk kon maken dat haar reacties weliswaar pijnlijk maar begrijpelijk waren, dat zij tijd nodig zou hebben om haar situatie te verwerken en dat zij hulp kon krijgen bij de opvoeding.

De maatschappelijk werker van Mersija raakte gemotiveerd om dit aan te pakken. Zij had er als een berg tegenop gezien om de kinderen weg te halen bij Mersija, om voor hen een gastgezin te vinden, en om daarna Mersija's depressie te behandelen. Het hierboven beschreven perspectief was wat zij kon en ook wilde. Ook omdat zo de verantwoordelijkheid voor de kinderen bij de moeder bleef. De benadering van Mersija werd vervolgens in een rollenspel geoefend.

Bij terugrapportage drie maanden later bleek de zaak een heel stuk opgeklaard. De mishandeling en verwaarlozing waren gestopt. Mersija was gaan praten over haar problemen. Mede op aansporing van de maatschappelijk werker hadden enkele andere vrouwen uit het kamp haar betrokken bij hun activiteiten. Zo nu en dan kon ze nog zeer apathisch zijn, maar ze kwam daar door haar contacten en activiteiten eerder bovenop.

In dit voorbeeld kwam de essentie van de maatschappelijk-werk-aanpak bij vluchtelingen naar voren: het signaleren van pro-

bleemgevallen, het actief benaderen van die personen om ze uit hun isolement te halen, het creëren van een persoonlijk contact en daarmee het weer wakker roepen van de mogelijkheid anderen te vertrouwen, het betrekken van de sociale context in de behandeling zodat nieuwe sociale steun ontstaat, en het actief sturend oplossen van alledaagse problemen. We zullen diezelfde facetten in het volgende geval terugzien.

Maatschappelijk werkster Vera bracht het volgende probleem. In haar kamp was een meisje van 17 jaar dat tijdens de vlucht haar ouders was kwijtgeraakt. Ze had meerdere verkrachtingen ondergaan. Daaruit had zij een kind gekregen. Deze baby had zij gedood en het lijkje in een vuilcontainer verstopt. Daar had men het ontdekt en vervolgens was zij uit de kampgemeenschap met zijn strenge normen verstoten. Zij was een schichtig, vervuild zwerfstertje geworden.

Vera was erg begaan met dit meisje. Toen bleek dat dat te maken had met het feit dat zij zelf een jaar eerder een baby verloren had, raadde de groep haar af contact op te nemen met het meisje. Mij leek het juist een groot voordeel dat Vera goed begreep hoe pijnlijk het voor het meisje moest zijn geweest om haar baby te doden, en hoe wanhopig zij geweest moest zijn. Ik raadde haar aan langzaam contact te maken, zodat het meisje kon ervaren dat er iemand was die haar zag en zich haar lot aantrok. In een later stadium zou ze dan via haar eigen ervaringen het gesprek naar de zwangerschap, de geboorte en het doden van de baby kunnen leiden.

Toen ik drie maanden later weer in Ljubljana was, vertelde Vera dat zij contact had kunnen maken. Zij hadden samen inderdaad over de gebeurtenissen rond de geboorte kunnen praten. Ook de verkrachtingen waren ter sprake gekomen. De uitstoting uit de gemeenschap was echter zo bepalend geweest dat Vera een overplaatsing naar een ander kamp had moeten regelen. Verder contact was nu onmogelijk geworden.

Het zijn zulke acties van maatschappelijk werkers die laten zien hoe belangrijk hun bijdrage is aan het psychosociale welzijn van vluchtelingen. Zij zijn essentieel in het creëren van een goed posttraumatisch milieu. Zij doen dat niet alleen voor individuen maar voor de kampgemeenschap als geheel, bijvoorbeeld door het opzetten van activiteiten, het begeleiden van praatgroepen en het verbeteren van de materiële omstandigheden. Dat alles werkt preventief en ook direct therapeutisch.

In het laatste voorbeeld wil ik ingaan op wat ik zie als de kern van de methode waarmee ik werk (zie Bouwkamp en De Vries 1992): de hulpverleners helpen een autonome positie in te nemen, zodat zij op een persoonlijke manier de leiding kunnen nemen. De eerdergenoemde zes vragen vormen daarbij de handleiding.

Maatschappelijk werkster Vlasta presenteerde het volgende probleem. De kampbeheerder had haar die ochtend gebeld met de

mededeling dat drie kinderen grote moeilijkheden gaven nadat hun moeder de vorige dag na een zelfmoordpoging opgenomen was in een psychiatrische inrichting. Niemand wilde de altijd al lastige kinderen opvangen. De moeder had haar zelfmoordpoging gedaan nadat zij van haar man, die in Duitsland werkte, gehoord had dat hij wilde scheiden. De moeder kreeg medicijnen in de kliniek en daarmee stopte elke vorm van therapie voor haar en haar gezin. Vlasta zag kop noch staart aan het oplossen van dit probleem.

Nadat in de groep verontwaardiging over de daad van de vader was uitgesproken en begrip voor het gevoel van onmacht van Vlasta, stokte de discussie. Vervolgens werd aan de hand van de zes vragen de situatie uiteengezaid. Vooral de vraag wie waarvoor verantwoordelijk is, bleek belangrijk.

De verantwoordelijkheid voor de kinderen ligt bij de ouders, in dit geval vooral bij de vader. Hij diende voor een opvang voor zijn kinderen te zorgen. De eerste stap was dus hem op te bellen en naar het kamp te laten komen voor overleg. De verantwoordelijkheid voor de behandeling van de moeder lag bij de psychiater. Vlasta kende hem en wist dat hij slechts medicamenteus zou behandelen, terwijl relatiegesprekken hier volgens haar nodig waren. Vlasta vreesde dat de psychiater haar dat niet toevertrouwde, bovendien durfde ze de psychiater niet met haar voorstel te benaderen (de verhoudingen in Slovenië kunnen zeer autoritair zijn).

De vraag wiens hulp je nodig hebt om je taak te volbrengen, was voor iedereen steeds de moeilijkste om te beantwoorden. Dat gold ook voor Vlasta. Het idee dat zij iets van anderen (de vader, de psychiater) kon vragen of zelfs eisen was zeer ongevoon voor haar. Toch zag zij in dat ze deze situatie alleen niet zou kunnen redden en dat ze de medewerking van anderen nodig had om zelf niet over haar grenzen te gaan. Zo was het voor haar gevoel nodig dat de psychiater zou meewerken aan een gesprek tussen de partners wanneer de vader uit Duitsland overkwam.

De opvang van de kinderen vormde het volgende probleem. Vlasta kende in het kamp een groepje vrouwen die zij daarvoor geschikt achtte maar die zij het niet durfde te vragen. Ik stelde haar voor die vrouwen niet rechtstreeks te vragen de zorg voor de kinderen op zich te nemen, maar hun te vragen háár te helpen bij dit probleem. (Tot Vlasta's verbazing was hun reactie: 'voor jou doen we dat.')

Deze verschillende stappen: het opbellen van de vader, het gesprek met hem over zijn verantwoordelijkheid, het gesprek met de moeder, met de psychiater en de vluchtelingenvrouwen, werden in rollenspelen uitgeprobeerd. Vlasta had aan het eind daarvan het gevoel een goed plan te hebben, haar grenzen te kunnen bewaken en de leiding te hebben over deze casus. Die avond en de volgende dag voerde zij het uit. Ze kreeg precies voor elkaar wat ze voor zichzelf en voor haar cliënten nodig had. In een stevig gesprek met de vader kreeg ze hem ertoe dat hij de scheiding uit zou stellen, dat hij akkoord ging met relatiegesprekken en dat

hij zelf naar de vluchtelingenvrouwen zou gaan om hun te vragen tegen betaling zijn kinderen op te vangen totdat hij een andere plaats zou hebben. Er vond bovendien een gesprek tussen de partners plaats waarin hij haar dit vertelde. De veronderstelling dat de behandelend psychiater zou tegenwerken was voornamelijk een vooroordeel van Vlasta geweest.

Vlasta vertelde dat de wezenlijke omslag in haar houding was gekomen toen ze zich had gerealiseerd dat als zij de verantwoordelijkheid over deze hulpverlening kreeg, zij ook de leiding moest nemen en dus uit kon gaan van wat zij nodig had van anderen (inclusief de cliënten) om haar taak goed te doen.

Literatuur

- Bouwkamp, R. en S. de Vries, *Handboek psychosociale therapie*. Amersfoort: College Uitgevers, 1992.
- Defares, P.B., De Respicon-desensitiseringstherapie bij oorlogsgetroffenen in voormalig Joegoslavië, in het bijzonder bij kinderen. In: *ICODO-Info* vol. 11 (1994) 2, 31-41.
- Levita, D.J. de, De behandeling van oorlogsgetraumatiseerde kinderen in ex-Joegoslavië; een onderzoeks- en scholingsproject in Slovenië. In: *ICODO-Info* vol. 11 (1994) 2, 14-30.
- Mikos-Kos, A., May be it could help somebody. In: *Care and Rehabilitation of victims of Rape, torture and other severe traumas of war in the Republics of ex-Yugoslavia*. Utrecht/Geneva: Pharos Foundation/ UNHCR (1993) 51-56.
- Schaufeli, W., *Opgebrand. Over de achtergronden van werkstress: het burn-out-syndroom*. Rotterdam: Donker, 1990.
- Care and rehabilitation of victims of rape, torture and other severe traumas of war in the republic of ex-Yugoslavia*. Utrecht/Geneva: Pharos Foundation/UNHCR, 1993.
- Vries, S. de, Psychosociale hulpverlening als taak van het M.W. In: E. Behrend e.a. (red.), *Handboek maatschappelijk werk*. Alphen aan de Rijn: Samson, 1990.
- Vries de, S., Het Kempler Instituut in Slovenië. In: *Systeem-therapie* vol. 4 (1992) 110-112.