

Dagbehandeling van getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers

Verslag uit de praktijk van de sociotherapie

Marijke van Emmerik en
Diny van den Heuvel*

Inleiding

In de zomer van 1994 werd door Centrum '45 in Noordwijkerhout een kliniek voor de behandeling van getraumatiseerde vluchtelingen¹ en asielzoekers geopend: De Vonk. Hiermee werd de deskundigheid en ervaring van Centrum '45 in de behandeling van oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog uitgebreid naar die van hedendaagse oorlogs- en geweldsgetroffenen. Door gevangenschap, martelingen en/of oorlogsgeweld kunnen vluchtelingen en asielzoekers in hun land ernstige trauma's oplopen. Dit kan zich uiten in posttraumatische stress-stoornissen (PTSS), depressieve klachten en trauma-gerelateerde somatoforme stoornissen. Ze worden naar de dagkliniek verwezen vanuit de kliniek of de polikliniek van De Vonk. Vluchtelingen met PTSS-klachten, die marginaal functioneren in de maatschappij en in een sociaal isolement verkeren, en voordeel hebben bij groepstherapie kunnen deelnemen aan de psychosociale dagbehandeling. Contra-indicaties zijn: psychotische verschijnselen en ernstige verslavingsproblematiek.

De psychosociale dagkliniek van De Vonk startte in 1996 met haar programma. Het bleek namelijk dat de PTSS-klachten van cliënten die een opname in De Vonk achter de rug hadden, nog steeds niet verdwenen waren. Integendeel, de overgang van de kliniek naar de thuissituatie bleek zo groot dat de klachten juist weer toenamen. Gedurende opname in De Vonk had men ervaren wat het betekent zich weer enigszins veilig en beschermd te voelen, maar na ontslag weer terug in de harde realiteit van het leven in de Nederlandse maatschappij, vanuit een veelal marginale positie, bleek het moeilijk dat gevoel te handhaven.

Een vluchteling verwoordde het als volgt: 'In De Vonk had ik weer een familie om mij heen. Na ontslag was alles een bron van pijn, angst en verdriet. Ik creëerde mijn eigen wereld en dacht mijzelf op deze manier te kunnen beschermen. De dagkliniek was nodig om een nieuwe structuur aan te brengen en een nieuw leven op te bouwen. Het helpt mij om weer in de realiteit van alle dag te komen en om te trachten mijn problemen als een nieuw onderdeel van mijn leven te accepteren.'

Het uitgangspunt in de dagbehandeling is dat aard en oorzaak van de problemen van de vluchtelingcliënten in verband worden gebracht met zowel de traumatische ervaringen van de cliënt als

* De auteurs zijn als sociotherapeuten verbonden aan De Vonk en houden zich bezig met de methodiek-ontwikkeling van de dagbehandeling.

met acculturatie-problemen hier in Nederland. De vluchtelingen leven namelijk niet enkel in een isolement vanwege PTSS-klachten, maar ook vanwege hun geïsoleerde positie in de Nederlandse maatschappij. Doordat er sprake is geweest van ernstige bedreiging van het leven van henzelf of van naaste familieleden heeft de vluchteling de controle over zijn bestaan grotendeels verloren en hij heeft hierdoor moeite met het aanbrengen van structuur in zijn leven. De persoonlijke leefwereld is zo ondermijnd dat elk basaal gevoel van veiligheid verdwenen is. In vele landen van herkomst duurt de oorlog voort, waardoor de vluchteling de dreiging als niet beëindigd ervaart. Bovendien arriveert hij in een cultuur die niet de zijne is en waar hij zich niet altijd welkom voelt. In het herkomstland was de groep of gemeenschap belangrijk, terwijl bijna vijftig procent van de vluchtelingen in Nederland verblijft zonder familie. Door het ontwrichte leven en de getraumatiseerde achtergrond worstelt de vluchteling vaak met existentiële somberheid en zingevingsvragen. Tevens draagt het feit dat velen (67% bij intake op De Vonk) geen vluchtelingenstatus hebben bij aan het gevoel van onveiligheid en onzekerheid (Kleijn 1998). Een ingewikkelde, langdurige asielprocedure, waarin de asielzoeker zijn bestaan als vluchteling moet bewijzen, is niet bevorderlijk voor het scheppen van een gevoel van veiligheid. Er kan van worden uitgegaan dat de PTSS-klachten voor een deel in stand gehouden worden en mogelijk bij een aantal verergerd door de grote onzekerheid waarin men hierdoor verkeert.

Een voorbeeld. Een man uit West-Afrika is nu drie jaar in Nederland. Op zijn zeventiende werd de ouderlijke woning overvallen door rebellen. Zijn vader en zijn moeder werden voor zijn ogen op gruwelijke wijze vermoord en zijn drie zussen werden meegenomen. Hij heeft nooit meer iets van hen vernomen. Zelf werd hij gedwongen om mee te werken met de rebellen. Pas na drie jaar kon hij ontsnappen en wist hij te vluchten naar Nederland. Nu zit hij alweer drie jaar in de asielprocedure. Hij kan nauwelijks praten over zijn traumatische ervaringen en bijna iedere nacht heeft hij last van nachtmerries, waarbij hij de afschuwelijke gebeurtenissen weer voor zich ziet. Het kost hem veel moeite om met de onzekere positie als asielzoeker om te gaan. De Nederlandse maatschappij vindt hij moeilijk te begrijpen. Vaak verlangt hij naar de dood, maar zijn religie - de islam - weerhoudt hem ervan zich het leven te benemen. Het schema op de volgende pagina geeft een beeld van een dagklinische groep.

seks	leeftijd	geboorteland	burgelijke staat	religie	opleiding	aantal maanden in NL	status	start beh.
vrouw	38	Iran	gescheiden	moslim	middelbaar	60	med. status	12-12-97
man	46	Iran	gehuwd	moslim	middelbaar	48	C-status	02-04-98
man	33	Afghanistan	gehuwd	geen	hoger	24	med. status	19-11-98
man	52	Chili	gescheiden	geen	middelbaar	240	A-status	19-11-98
vrouw	34	Kongo	ongehuwd	R.K.	middelbaar	55	asielzoeker	04-08-98
vrouw	20	Liberia	ongehuwd	moslim	middelbaar	40	C-status	22-10-98
vrouw	30	Moldavië	gescheiden	joods	middelbaar	40	C-status	08-10-98
vrouw	38	Iran	gehuwd	moslim	middelbaar	58	med. status	07-05-98
man	24	Bangladesh	ongehuwd	moslim	lager	74	asielzoeker	21-01-99

Programma

Bij de opzet van het dagprogramma in De Vonk is er rekening gehouden met de problematiek van de vluchtelingen. De cliënten kunnen zich vaak moeilijk concentreren en zijn snel vermoeid. Er zijn voldoende pauzes ingelast en de dag begint niet te vroeg, omdat sommigen van ver moeten komen. Tussen de middag is er een gezamenlijke lunch. Verbale therapieën worden afgewisseld met nonverbale therapieën. De dag wordt vaak op een ontspannen manier beëindigd met bijvoorbeeld een spel.

Er wordt gedurende een gemiddelde behandelperiode van één jaar gewerkt aan de volgende doelen:

1. het ontwikkelen van adequate copingstrategieën;
2. het doorbreken van het isolement door opbouw van een sociaal netwerk;
3. het verbeteren van de zelfzorg.

De rode draad van het programma wordt door de sociotherapeuten in de gaten gehouden. Zij houden de intake en stellen samen met de cliënt een behandelplan op en coördineren dit vervolgens. Andere onderdelen in het programma zijn het maatschappelijk werk, dat informatie geeft over praktische zaken zoals asielprocedure, financiën, huisvesting. Bij creatieve en bewegingstherapie leert de vluchteling vaardigheden, die ook in de thuissituatie toegepast kunnen worden. De eindverantwoordelijkheid van de dagbehandeling ligt bij de psychiater.

Methodiek van de sociotherapie

Uitgangspunt van de dagbehandeling is het groepswork. Het accent ligt hierbij op de verbindende factoren; de overeenkomsten en niet de verschillen in de groep worden als richtsnoer genomen. Het heden en de toekomst zijn belangrijk in de sociotherapie, waarbij de groep als middel dient om de individuele behandel-doelen te bereiken. Het samen delen van problemen en het zoeken naar oplossingen vermindert het isolement en kan op die manier het begin betekenen van de opbouw van een nieuw eigen sociaal netwerk. Uit evaluaties blijkt dat het samen zijn als één van de belangrijkste aspecten van de dagkliniek wordt ervaren.

Een voorbeeld. Vluchteling M. had in het land van herkomst een belangrijke maatschappelijke positie. In Nederland voelt hij zich daarentegen onbelangrijk. Hij zegt zich als een kind te voelen dat alles opnieuw moet leren. Daar komt nog bij dat hij in belangrijke mate gehinderd wordt door PTSS-klachten. In de groep met lotgenoten onder elkaar ervaart hij erkenning en herkenning.

De werkwijze binnen de sociotherapie is steunend en structurerend in plaats van ontdekkend. Het steunende karakter wordt met name vormgegeven door emotionele bijstand en praktische hulp zoals bijvoorbeeld bij het invullen van formulieren en bij de budgettering in het dagelijks leven. Steun wordt zondig ook geboden aan het primaire sociale systeem door bijvoorbeeld aan medewerkers van Asielzoekercentra (AZC's) of aan andere voor de vluchteling belangrijke instanties. Het structurende aspect van de sociotherapie komt tot uitdrukking in de themagewijze benadering van de problemen van de cliënten.

Aandachtspunten binnen de methodiek zijn:

1. verstrekken van informatie: psycho-educatie;
2. aandacht voor het individu;
3. zorg voor veiligheid;
4. gebruik van de Nederlandse taal;
5. aandacht voor existentiële factoren.

1. Verstrekken van informatie: psycho-educatie

In het kader van de zogenaamde psycho-educatie wordt tijdens groepsbijeenkomsten van een uur door de sociotherapeut met de vluchtelingen over drie onderwerpen informatie uitgewisseld, te weten: PTSS, sociaal functioneren en zelfzorg. Allereerst worden de problemen rondom het te bespreken onderwerp geïnventariseerd. Het blijkt vaak al een opluchting te zijn, te merken dat men niet de enige is die met deze specifieke vragen worstelt. Na de inventarisatie wordt de huidige wijze van omgaan met een probleem besproken. Een veel voorkomende reactie uit de groep is dat men denkt niets aan bepaalde problemen te kunnen doen. Door de verschillen in groepssamenstelling zijn er echter altijd groepsleden die wel een manier hebben gevonden. Tijdens het onderwerp 'nachtmerries' van het onderdeel PTSS gaf een groepslid het advies om voor het slapen gaan een belletje in het haar te doen. Door het vele bewegen tijdens een angstige droom gaat het belletje rinkelen, waarna men wakker wordt en weer in de realiteit kan komen. Na de inventarisatie wordt er informatie gegeven, waarbij er aantekeningen worden gemaakt. Tot slot worden mogelijkheden tot verandering doorgenomen. De ervaring is dat verandering moeilijk gaat. Men geeft hierbij vaak aan 'geen zin' te hebben of het onmogelijk te vinden de passiviteit te doorbreken. Een vluchteling constateerde dat als hij zou wachten met het doen van activiteiten totdat hij zich beter voelde, hij zijn hele leven zou kunnen wachten. Hij doorbrak zijn gevoel van passiviteit, ging naar een sportclub en begon met Nederlandse les. Het gaf hem het gevoel meer controle over zijn leven te hebben.

a. Thema: PTSS

Verdriet, triggers, vermijding, depressie, PTSS, eenzaamheid, slaapproblemen, boosheid, angst, nachtmerries en coping zijn onderwerpen die binnen het thema PTSS aan de orde kunnen komen. Een veel genoemde klacht van cliënten is dat men zichzelf door de opgelopen trauma's niet meer herkent. Men is bang om gek te zijn. Informatie over PTSS en de wijze waarop dit het functioneren beïnvloedt, kan veel verhelderen over de aard van de problemen en daarmee een grote opluchting zijn. Men hoort dat de klachten zijn veroorzaakt door externe factoren en dat de reactie daarop een normale reactie is op een abnormale hoeveelheid stress. Uitgelegd wordt dat de copingstrategieën die vroeger een overlevingswaarde hadden, nu een belemmering kunnen zijn om normaal te kunnen functioneren. Hoewel leerzaam, ervaren de groepsleden de themabijeenkomsten als zeer moeilijk. Voor de sociotherapeut is het van groot belang om goed te zien of ieder het aankan en in de realiteit blijft. In de methodiek wordt zoveel mogelijk getracht om de verworven kennis te koppelen aan praktisch handelen.

H., een jongeman uit West Afrika, heeft drie maanden als kindsoldaat doorgebracht bij een rebellengroep. Tijdens een psycho-educatiethema over triggers vertelde hij niet in een bos te durven wandelen omdat hij zich in een bos heel bedreigd had gevoeld. Samen met de groep en de sociotherapeuten wilde hij zijn angst voor het bos overwinnen door een boswandeling te maken. Gedurende een aantal wandelingen gebruikte de sociotherapeut rationele zelfbevestigingen, zoals: 'Je bent nu in Nederland; dit bos is een Nederlands bos, je bent hier veilig.' H. raakte tijdens de wandelingen wel geëmotioneerd, maar kon na verloop van tijd in de realiteit blijven. De informatie en het aanleren van nieuwe copingstrategieën zijn met name gericht op het hervinden van controle over zichzelf.

b. Sociaal functioneren

Binnen het thema 'Sociaal functioneren' komen veel praktijk-situaties aan de orde die soms worden uitgespeeld in de vorm van een rollenspel. Communicatie, de Sociale Dienst, gezondheidszorg en cultuur zijn belangrijke onderwerpen. Zo worden er regelmatig moeilijke gesprekken geoefend. Door deze werkvorm leert men nieuwe vaardigheden en krijgt men meer inzicht in het eigen gedrag en het effect ervan op anderen. Hierbij wordt duidelijk dat moeilijkheden ook uit cultureel bepaalde verschillen kunnen voortkomen. De onbekende cultuur kan een bron van frustratie en onveiligheid zijn. Eén van de kenmerken van PTSS is het zich voortdurend slachtoffer voelen. Elke situatie waarin de vluchteling zich niet begrepen voelt, versterkt dit gevoel. Het geven van informatie over de Nederlandse cultuur, de rechten en plichten en het bespreekbaar maken van de problemen werken verhelderend.

M. had bijvoorbeeld voortdurend het gevoel door een medewerker van een woningbouwvereniging benadeeld te worden, louter omdat hij vluchteling is. Hij had ten onrechte dubbele huur moeten betalen en was hierdoor in financiële problemen gekomen. Hierover praten met de medewerker durfde hij niet, omdat hij bang was voor controleverlies.

In de groep uitte hij zijn woede en verbolgenheid hierover. De rechten en de plichten van de huurder werden besproken en in een rollenspel werden mogelijkheden om te reageren geoefend. M. regelde een afspraak om zijn zaak te bespreken. Hij was nu in staat om dit op een meer adequate manier te doen.

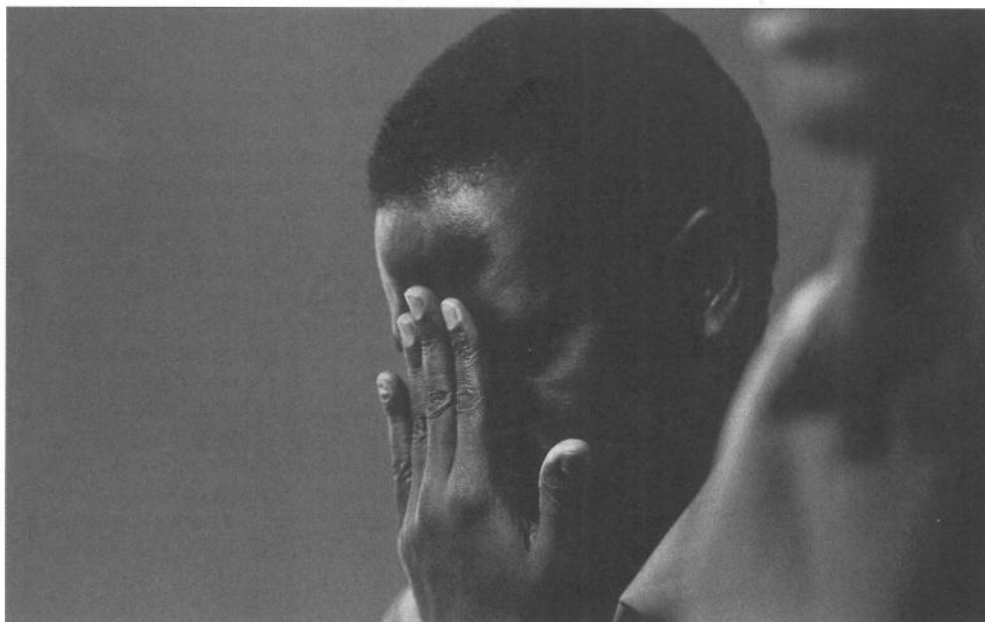
Tijdens deze themabijeenkomsten wordt veel aandacht besteed aan manieren en mogelijkheden tot contact maken en het leren kennen van de eigen omgeving. De woonomgeving wordt bijvoorbeeld verkend met behulp van de gemeentegids.

c. Zelfzorg

Door gevoelens van somberheid en depressieve klachten gebeurt het nogal eens dat cliënten zich niet goed verzorgen. Dit gaat vaak samen met een slecht eetpatroon en weinig lichaamsbeweging. Velen koken zelden of nooit voor zichzelf. Sommigen kunnen ook niet koken. Wel wordt er veel gerookt en veel koffie gedronken. Tijdens dit thema komt de eigen verantwoordelijkheid voor een goede zelfzorg ter sprake en er worden afspraken gemaakt ter verbetering daarvan. Onderwerpen die aan bod kunnen komen, hebben onder andere te maken met voeding, beweging, hobby's en dagstructuur.

Tijdens een bijeenkomst gaf S. te kennen dat hij niet kan koken. In het AZC waar hij verblijft moet ieder zelf voor de warme maaltijd zorgen. Hij at dagelijks drie gebakken eieren, omdat dit het enige is dat hij kan bereiden. Hem werd geleerd rijst te koken. Eén van de groepsleden leverde het recept. Jammer genoeg mislukte zijn poging, omdat het eten aanbrandde. Bovendien bleek dat de enige pan die hij bezat nu ook onbruikbaar was geworden. Hij kreeg het adres van een tweedehands winkel om daar goedkoop pannen te kopen.

Somalische asielzoeker (foto:
Jet Budelman/Hollandse Hoogte)



2. Aandacht voor het individu

De heterogeniteit van de groep zorgt ervoor dat er veel aandacht voor het individu nodig is. Er zijn problemen die niet in de groep besproken kunnen worden. Dit wordt in een individueel gesprek gedaan.

C. kon in eerste instantie niet in de groep vertellen dat hij zijn echtgenote en kind mishandeld had. Na een individueel gesprek kon hij wel praten over zijn verlies van controle. In de groep werd vervolgens besproken hoe hij anders met zijn agressie om zou kunnen gaan. Zijn probleem met agressie en controleverlies werd ook in zijn behandelplan opgenomen.

Iedere vluchteling heeft regelmatig een gesprek met de sociotherapeut om zijn behandelplan te bespreken. Het is soms moeilijk om hierbij tot concrete werkpunten te komen. De cliënt heeft vaak geen idee wat een behandelplan en individuele werkpunten inhouden en wat de eigen verantwoordelijkheid hierin is. Voor de sociotherapeut is het van belang om de werkpunten niet te hoog of te laag af te stemmen. Gedurende de dag komen aspecten van ieders behandelplan aan de orde.

G. had bijvoorbeeld ten gevolge van veel piekeren vreselijke hoofdpijnklachten. Het enige wat hij kon doen was de hele dag op bed liggen. De sociotherapeut maakte met hem de afspraak om tweemaal per week naar Nederlandse les te gaan en iedere dag twintig minuten te gaan wandelen. Vooral de lessen bezoeken, kostte hem veel moeite. Door het regelmatig te bespreken hield hij vol en na drie maanden kon hij zijn programma uitbreiden.

Ook werkt de therapeut met concentratie-oefeningen, ontspanningsoefeningen, sociale vaardigheidsoefeningen, enzovoort.

3. Zorg voor veiligheid

De sociotherapeut probeert de cliënt veiligheid te bieden door onder andere bij de intake goede informatie te geven over de therapie. Aan een nieuw groepslid wordt uitgelegd dat er niet gesproken wordt over het verleden, maar over de huidige situatie en eventueel de toekomst. Ook het bieden van een duidelijke structuur is van belang. De inhoud van het programma wordt doorgegeven en het groepsproces wordt zo goed mogelijk bewaakt en begeleid. Bij de instroom van nieuwe groepsleden moet er steeds weer een nieuw evenwicht worden gevonden. Zo wordt een moeilijk thema afgestemd op de draagkracht van de groep. Veiligheid wordt ook geboden door de personele bezetting continu te houden, duidelijkheid te geven met betrekking tot het programma en grenzen te stellen in de therapie. Het ontbreken van een vluchtelingenstatus is niet bevorderlijk voor het gevoel van veiligheid. Een aantal heeft een C-status met medische beperking. Dit is een status, waarbij de persoon voor de duur van de behandeling in Nederland mag blijven, hetgeen voor de vluchteling een paradoxale situatie is. Verbetering van de klachten kan uitzetting betekenen. Deze factoren hebben invloed op de behandeling. De onzekerheid tengevolge van de asielprocedure wordt bespreekbaar gemaakt. Het in een vertrouwde omgeving kunnen uitspreken van angsten en onzekerheden kan steun bieden.

4. Het gebruik van de Nederlandse taal

Het gebruik van Nederlands als voertaal is bewust gekozen met als doel de integratie te bevorderen. Het spreken van Nederlands versterkt meestentijds het zelfvertrouwen. Veel aandacht wordt besteed aan langzaam spreken, duidelijk en eenvoudig Nederlands en het gebruik van een schoolbord. In het begin is dit een moeizaam proces. Voor de meesten is de dagkliniek de eerste plek waar men Nederlands gaat spreken. Er wordt van iedere deelnemer verwacht dat hij Nederlandse les gaat volgen om zich beter te kunnen uiten in de Nederlandse taal en om invulling te geven aan de vaak lege, doelloze dag en hiermee het voortdurende piekeren te doorbreken. Het is moeilijk om mensen zonder vluchtelingenstatus hiertoe te motiveren. Men voelt zich vaak moedeloos en ziet er dan het nut niet van in.

5. Aandacht voor existentiële factoren

Vluchtelingen spreken veel over de existentiële vragen waar ze mee rondlopen. Deze hebben bijvoorbeeld betrekking op: geen hoop meer hebben, nergens meer in geloven of gevoelens van diepe eenzaamheid.

R., een jonge vluchteling van negentien jaar, zegt iedere week zich erg alleen te voelen en zijn familie te missen. Hij verlangt naar contact met mensen, ziet op tegen de week en is alleen. Zijn ingehouden woede belemmert hem om contact te maken met leeftijdgenoten. In de groep neemt hij een solistische positie in. Wel is het feit dat hij 'er mag zijn' voor hem belangrijk. Een meelevende reactie van een ander doet hem zichtbaar goed.

In de groep is ruimte om over existentiële onderwerpen te praten, om angsten en onzekerheden te uiten. Men heeft hier grote behoefte aan, hoewel men ook bang is om overspoeld te worden door emoties of niet begrepen te worden door de ander. Door het praten met elkaar vermindert het isolement.

Een andere belangrijke factor is herstel van de autonomie; het weer leren nemen van de eigen verantwoordelijkheid voor het leven. De sociotherapeuten en de groepsleden dienen hierbij als steun en helpen de vluchtelingen de eigen kracht weer te ontdekken en te gebruiken. Het is in verbondenheid met de groepsleden waardoor gewonnen kan worden hetgeen verloren is. Dit is een moeizaam verlopend proces. Geloof in de behandeling en in de kracht van de vluchteling kan hoop geven. Een groepslid dat in staat blijkt beter om te gaan met de gevolgen van zijn traumatische ervaringen vervult een voorbeeldfunctie en biedt een hoopgevend perspectief.

Tot slot

In dit artikel is de psychosociale dagbehandeling voor ernstig getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers beschreven. Een beeld is geschetst van de doelgroep en de manier waarop gewerkt wordt. Deze groep is uitermate kwetsbaar, hetgeen tot uiting komt in hun psychopathologie (zie ook Kleijn, e.a., 1998). De eerste resultaten van de dagbehandeling zijn echter bemoedigend. Alle vluchtelingen die tot op heden het programma hebben afgerond, hebben meer inzicht in de wijze waarop PTSS hun leven beïnvloedt. Zij maken meer gebruik van adequate copingstrategieën, hebben meer zelfvertrouwen verworven en zijn beter

in staat contact te maken en te onderhouden. Iedereen volgt bovendien Nederlandse les en een aantal volgt een studie of heeft inmiddels werk gevonden.

De groep vormt tijdelijk de vervanging van het ontbrekende sociale systeem, waardoor men als het ware een nieuwe familie om zich heen kan ervaren. Hierdoor is men beter in staat zijn leven weer vorm te geven. De behandeling is dan ook vooral op ego-versterking gericht, waarbij gebruik wordt gemaakt van het groepsproces. De interventies zijn gericht op coping en versterking van het sociale systeem, waarbij informatie en praktisch handelen de belangrijkste ingrediënten zijn.

Noot

Met het begrip 'vluchteling' wordt hier bedoeld iedereen die als vluchteling erkend is of daartoe een aanvraag heeft ingediend.

Literatuur

- Kleijn, W.Chr., J.E.J.M. Hovens, J.J. Rodenburg en R.J.P. Rijnders, 'Psychiatrische symptomen bij vluchtelingen aangemeld bij het psychiatrisch centrum De Vonk.' In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vol. 142 (1998) 30, pp. 1724-1728.
- Matsakis, Aphrodite, *I can't get over it. A handbook for traumasurvivors.* Oakland, C.A.: New Harbinger Publications, 1992.
- Yalom, Irvin D., *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk.* Deventer: Van Loghum Slaterus, 1978.