

Leven na de vlucht

Systembehandeling

bij getraumatiseerde asielzoekers- en vluchtelinggezinnen

Locatie Oegstgeest
Rijnzichtweg 35
2342 AX OEGSTGEEST
Telefoon 071-5191500
Telefax 071-5157232

Locatie Diemen
Nienoord 5
1112 XE DIEMEN
Telefoon 020-6274974
Telefax 020-6253589

Locatie Noordwijkerhout
Gebouw De Vonk
Westeinde 94
2211 XS NOORDWIJKERHOUT
Telefoon 071-3642070
Telefax 071-3647080

**Verslag van een innovatief project
voor GGZ Nederland en VGZ/ZRA**

Projectmedewerkers:

Jelly van Essen, arts-psychotherapeut (projectleider)

Julia Bala, klinisch psycholoog-psychotherapeut

Onno de Boer, klinisch psycholoog-psychotherapeut

Trudy Mooren, klinisch psycholoog

Anneke de Wolf, klinisch psycholoog-psychotherapeut

Mei 2007

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	5
1 Het vluchtelingengezin voor en na de vlucht	7
1.1 De aanpassing van een gezin aan cumulatieve stress	8
1.1.1 Georganiseerd geweld	8
1.1.2 Gedwongen migratie	8
1.1.3 Sociale onzekerheid	9
1.1.4 Cumulatieve stress: een vicieuze cirkel	10
1.2 Veranderingen in het gezin	10
1.2.1 Veranderingen in gezinstaken	10
1.2.2 Veranderingen in de gezinssamenstelling	11
1.2.3 Veranderingen in de gezinsrelaties	12
1.3 De generatie na de Tweede Wereldoorlog	13
1.4 Conclusie	13
2. Dynamische gezinsprocessen: assessment en implicaties voor behandeling	15
2.1 Systeembenadering als uitgangspunt voor assessment en behandeling	15
2.2 Organisatie van vluchtelinggezinnen rond ontwrichtende gebeurtenissen	16
2.2.1 Functionele en disfunctionele aanpassing aan cumulatieve stress	16
2.2.2 Betekenisgeving	17
2.2.3 Omgaan met gevolgen van stress	20
2.2.4 Communicatie	23
2.2.5 Relaties	25
2.3 Conclusie	29
3. Systemtherapie bij het vluchtelingengezin: praktijkervaringen	30
3.1 Ervaringen vanuit de GGZ: resultaten van de focusgroups	30
3.1.1 Intake en indicatiestelling	30
3.1.2 Behandeling	32
3.2 Terugblik op hun gezinsbehandeling: ervaringen van gezinnen	35
3.2.1 Aanmelding, intake en indicatiestelling	36
3.2.2 Behandeling	36
3.3 Conclusie	38
4. Richtlijnen voorbehandeling van vluchtelinggezinnen	39
4.1 Wat is onze visie op behandeling?	39
4.2 Welke concepten gebruiken we?	39
4.3 Wat bieden we en wanneer?	40
4.4 Hoe gaan we om met de maatschappelijke context?	41
4.5 Wat is belangrijk bij de assessment van gezinnen?	42
4.6 Hoe motiveren we gezinnen?	43
4.7 Hoe bouwen we de behandeling op?	44
4.8 Welke behandeldoelen kunnen we met het gezin formuleren?	45
4.9 Hoe maken we posttraumatische dynamiek binnen het gezin bespreekbaar?	45
4.10 Terug naar de context	47
5. Literatuur	48

Bijlage 1: evaluatief exit-interview door gezinnen over behandeling

Voorwoord

ZRA en GGZ-Nederland¹ boden de afgelopen jaren de mogelijkheid innovatieve projecten te ontwikkelen ten behoeve van asielzoekers. Dat gaf ons een goede gelegenheid een project te maken van de behandeling van asielzoekers- en vluchtelinggezinnen². Na jarenlange ervaring in het werken met deze gezinnen was bij ons de wens gegroeid om onze bevindingen te beschrijven, verder te ontwikkelen en overdraagbaar te maken voor de reguliere GGZ instellingen. Het feit dat deze doelgroep menig behandelaar in de GGZ aanspreekt en tegelijkertijd voor problemen stelt, vormde voor ons een extra aansporing.

We hebben gebruik gemaakt van het gedachtegoed uit het boek *Als Glas in Lood, Integratieve behandeling van vluchtelingenkinderen en –gezinnen* (2007), van Jelly van Essen en Julia Bala. We besloten de ervaringen met vluchtelingen en de ervaringen binnen Stichting Centrum '45 met de naoorlogse generatie, kinderen van oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog, te combineren. De ondervinding bij beide groepen is dat traumatische ervaringen van één gezinslid doorwerken in het gezin als geheel en dat kinderen secundair getroffen worden door de uit traumatisering voortvloeiende pedagogische onmacht van hun ouders. De specifieke veranderingen en processen die binnen de gezinnen zichtbaar worden, wilden we nader onderzoeken.

Onze tussentijdse bevindingen en het eindverslag zijn besproken met een aantal collega's uit de Nederlandse praktijk die allen expert zijn in het behandelen van vluchtelingen. Zij waren deelnemers van de focusgroep (zie hoofdstuk 3), die daarmee ook als referentiegroep fungeerde. Zij hebben daardoor niet alleen de inhoud medebepaald maar ons ook belangrijke feedback gegeven. We noemen ze hier: Joost Bosland, Sander Kramer, Frans van Meggelen, Erik Romme, Sita Somers en Jos Truyens. We zijn hen zeer dankbaar.

Ook de medewerkers van het jeugd- en gezinsteam van Stichting Centrum '45 willen we bedanken voor het meedenken over en meewerken aan het opschrijven van hun ervaringen. Evenals COGIS, kenniscentrum vervolging, oorlog en geweld, en de Universiteit van Utrecht voor het uitlenen van Trudy Mooren aan de projectgroep, en ZRA en GGZ Nederland voor het mogelijk maken van dit project.

Tot slot willen wij ons respect uitdrukken voor alle gezinnen die ons hebben laten zien hoe zij na pijnlijke ervaringen weer leren vertrouwen op de eigen kracht van het gezin, en hoe ouders in moeilijke omstandigheden goede ouders kunnen zijn.

¹ ZRA: Ziektekosten regeling asielzoekers; GGZ-Nederland: Geestelijke Gezondheidszorg-Nederland

² Asielzoekers hebben nog geen verblijfsvergunning, vluchtelingen wel. Er is dus een verschil in juridische status. In het vervolg van dit verslag hanteren we de term 'vluchtelingen' voor beide groepen.

Inleiding

Vanaf de beginjaren negentig worden bij Stichting Centrum '45 vluchteling gezinnen behandeld. Zij worden veelal verwezen door huisartsen of door reguliere GGZ instellingen wegens complexe problemen ten gevolge van vervolging, oorlog en geweld. Centraal staan traumatisering, migratie, acculturatie en het leven in Nederland in moeilijke en onzekere omstandigheden.

In Nederland verblijven veel vluchtelingen in gezinsverband, al dan niet compleet. Het is onze ervaring dat bij de behandeling van de vaak complexe problemen waar deze gezinnen voor staan, een gezinsmethodiek is aangewezen. In deze rapportage wordt de methodiek beschreven die bij Stichting Centrum '45 is ontwikkeld. We hopen hiermee diegenen die in het veld met asielzoekers en vluchtelingen werken, te bereiken. We denken aan mensen die werkzaam zijn in het onderwijs, de Medische Opvang Asielzoekers, de jeugdhulpverlening, de GGZ, de algemene en psychiatrische ziekenhuizen en consultatiebureaus.

In het eerste hoofdstuk beschrijven we de situatie van de vluchteling gezinnen zoals deze is wanneer wij hen ontmoeten in onze instelling. We gaan daarbij uitgebreid in op hun ervaringen en leefomstandigheden.

De dynamische gezinsprocessen, zoals we die binnen Stichting Centrum '45 in ons werk met vluchteling gezinnen geobserveerd en beschreven hebben, presenteren we in het tweede hoofdstuk. Met behulp van deze processen kan over alle aspecten die bij vluchteling gezinnen spelen op systemische wijze zicht verkregen worden. Tevens wordt er nader ingegaan op de daaruit voortvloeiende behandelimplicaties.

In het derde hoofdstuk hebben we uiteenlopende praktijkervaringen verzameld. We hebben een aantal gezinnen geïnterviewd die een gezinsbehandeling min of meer afgesloten hadden. We hebben de ervaringen van een aantal collega's uit de Nederlandse praktijk die expert zijn in het behandelen van vluchteling gezinnen ingewonnen door het houden van focusgroepen. De interviews en focusgroepen zijn geanalyseerd waarna de resultaten beschreven zijn aan de hand van verschillende thema's.

De bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken laten we in het laatste hoofdstuk uitmonden in richtlijnen voor de behandeling van getraumatiseerde gezinnen.

Wij hopen dat dit verslag behulpzaam zal zijn voor therapeuten die met vluchteling gezinnen werken en uiteindelijk dat het vluchteling gezinnen zelf ten goede komt. Wellicht ten overvloede willen we benadrukken dat wij in ons werk slechts een klein deel van de vluchteling gezinnen ontmoeten, namelijk die gezinnen die onze hulp zoeken. De meeste gezinnen echter hebben deze hulp niet nodig omdat zij over voldoende veerkracht beschikken om hun weg te vinden en met gebruikmaking van eigen krachten en vaardigheden weer kunnen *leven* na de vlucht.

1. Het vluchtelingengezin voor en na de vlucht

In dit hoofdstuk wordt de situatie van vluchtelinggezinnen die zich aanmelden bij Stichting Centrum '45, uitgebreid beschreven. Wij zien bij hen een cumulatie van potentieel traumatiserende ervaringen in verloop van tijd: ervaringen met georganiseerd geweld, vlucht, gedwongen migratie en acculturatie. Deze ervaringen zijn elk op eigen wijze van invloed op het functioneren van de kinderen, de ouders en van de gezinnen als geheel.

Om latere reacties en gevolgen te begrijpen, is het van belang om kennis te hebben van de periode die vooraf ging aan vervolging, oorlog, geweld en de vlucht, van de vroegere ontwikkeling en van eventuele eerdere ervaringen met stress.

Op alle systeemniveaus zijn voorbeelden denkbaar die voor stressvolle ervaringen kunnen zorgen, variërend van individuele trauma's tot destructie van grotere sociaal-politieke structuren. De mate van stress in combinatie met de interacties tussen de verschillende systeemniveaus bepalen de uitkomst en de mogelijke interferenties met de ontwikkeling van kind en gezin.

Stressvolle gebeurtenissen in het leven van vluchtelingen zijn er velerlei. Enkele voorbeelden volgen hieronder.

Vervolging, oorlog, (georganiseerd) geweld:

- *politiek geweld, repressie, terreur*
- *direct geweld: oorlog, bombardementen, martelingen*
- *dreiging met geweld*
- *getuige van geweld*
- *participatie in geweld*
- *vlucht, ontberingen*
- *geforceerde separatie of verlies van ouders of familie*
- *disruptie van de gemeenschap*
- *onveiligheid van achtergebleven of vermiste gezinsleden*

Gedwongen migratie

- *uiteenvallen familie, verlies van familie en vrienden*
- *verlies van vertrouwde omgeving en betekenisgevende context*
- *verlies van materiele bezittingen*
- *verlies van sociale en financiële status*
- *discontinuïteiten in het dagelijkse leven: huisvesting, opleiding, werk*

Sociale onzekerheid

- *langdurige asielpprocedure*
- *minimale opvangfaciliteiten*
- *gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en activiteiten*
- *acculturatiestress*
- *marginalisatie en discriminatie*
- *conflicterende culturele eisen*
- *gedwongen terugkeer of onmogelijkheid terug te keren*

De verschillende leden van een gezin kunnen uiteenlopende ervaringen hebben. In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de aard van deze ervaringen, op de gevolgen die dit heeft voor ouders en kinderen en op de veranderingen die deze stressvolle gebeurtenissen teweegbrengen binnen het gezin. Hierbij noemen we tevens de ervaring met gezinnen die hun leven na de Tweede Wereldoorlog hebben opgebouwd.

1.1 De aanpassing van een gezin aan cumulatieve stress

1.1.1 Georganiseerd geweld

Veel vluchtelingengezinnen hebben schokkende gebeurtenissen meegemaakt. Ze kunnen direct getroffen zijn door bombardementen en ander oorlogsgeweld. Sommige hebben ondergedoken gezeten of in bedreigende omstandigheden geleefd. Andere zijn getuige geweest van geweld gericht op elkaar of op derden: het martelen van vader, de verkrachting van moeder, de ontvoering van een kind. Veel gezinnen zijn getroffen door verlies van gezinsleden of familie, van gedwongen scheiding, of hebben tijdens de vlucht gezinsleden uit het oog verloren. Sommige gezinsleden worden hier in Nederland herenigd, maar vaak blijft het lot van de andere gezinsleden onbekend. Geweld kan ook de bredere sociale structuren aantasten wanneer bijvoorbeeld gemeenschappen verdwijnen, evacuatie of het verblijf in vluchtelingenkampen nodig is. Het verstoken zijn van voedsel, huisvesting en onderwijs kan bijzonder ingrijpend zijn voor een gezin ook zonder dat het is blootgesteld aan directe oorlogshandelingen.

Deze gebeurtenissen en ervaringen laten vaak sporen na. Er zijn directe gevolgen voor ouder, kind of het hele gezin tijdens of vlak na de gebeurtenissen. Maar ook gevolgen op de langere termijn, omdat ouders hun ervaringen niet verwerkt hebben of kinderen opgroeien in gezinnen waar de vroegere ervaringen een belangrijke rol blijven spelen.

Vluchtelingengezinnen die hulp zoeken voor de gevolgen van georganiseerd geweld zijn te vergelijken met getraumatiseerde gezinnen na de Tweede Wereldoorlog. Voor het functioneren van gezinnen was toen weinig tot geen aandacht. Sommige van deze gezinnen zijn later in behandeling gekomen wegens de late gevolgen van deze oorlog. Hoe zullen vluchtelingengezinnen van nu over twintig jaar functioneren? Kunnen we nu problemen op de langere termijn voorkomen door lessen te trekken uit eerdere ervaringen?

Sommige gezinnen gaan met nieuwe energie door en benutten hun ervaringen op positieve wijze. Andere gezinnen raken verdoofd of bevroren en zijn lange tijd niet in staat voldoende te functioneren. Sommige disfunctionele aanpassingsstijlen na traumatische ervaringen creëren daarom een groter risico voor het functioneren van het gezin dan de schokkende gebeurtenissen zelf.

Danieli (1981) heeft als één van de eersten de aanpassing van getraumatiseerde gezinnen beschreven. Hun aanpassingsstijlen worden gekenmerkt door vermijding, geheimen, gebrek aan communicatie, onvoldoende betrokkenheid op elkaar, of juist door overmatige bescherming en angstige betrokkenheid. De relaties met elkaar en met de buitenwereld worden erdoor beïnvloed en hebben een diepgaande invloed op de ontwikkeling van kinderen. Soortgelijke aanpassingsstijlen zijn beschreven voor gezinnen van veteranen (Harkness, 1993). Het is ook voor het werken met vluchtelingengezinnen van groot belang om te onderzoeken hoe zij omgaan met vervolging, oorlog en (georganiseerd) geweld.

1.1.2 Gedwongen migratie

Naast de confrontatie met dood en geweld kan het dagelijks leven worden ontwricht door vlucht en gedwongen migratie. Migratie zelf kan gezien worden als een extreme stressor, als een schokkende ervaring of een breuk in het bestaan. Zowel vluchtelingen als migranten rouwen om het verlies van de wereld van alledag en de vertrouwdheid van de eigen cultuur.

Maar migratie kan ook ervaren worden als een uitdaging, als een mogelijkheid tot groei en nieuwe kansen.

Migratie, zeker gedwongen en onverwachte migratie, brengt meervoudige separaties met zich mee, die als zeer traumatisch ervaren kunnen worden. Separatie van familieleden, met geweld of door toeval, kan extreem stressvol zijn, vooral wanneer het onverwacht is, er geen

keuzemoment is geweest of wanneer familieleden achterblijven in levensgevaar. Langdurige scheiding kan gepaard gaan met schuldgevoelens over het in de steek gelaten hebben van gezinsleden of over het zelf in veiligheid verkeren, de *overlevingsschuld* (Danieli, 1988).

Het uiteenvallen van het familieleven en de bestaande sociale structuren, en de verstoring van de dagelijkse gang van zaken belemmeren gezinnen in de verwerking van schokkende gebeurtenissen, omdat de noodzakelijke steun en stabiliteit weggevallen zijn. Zo is cumulatieve stress niet alleen het optellen van stresserende ervaringen, maar vormen de interacties tussen de verschillende ervaringen een nieuwe bron van stress en heeft dat invloed op de verwerking en het omgaan daarmee.

Bij migratie en acculturatie kunnen cultuurverschillen en de gevolgen daarvan voor het gezinsleven centraal staan. Verschillen in tempo en wijze van aanpassing en de bijbehorende posities binnen de Nederlandse samenleving kunnen tot conflicten binnen het gezin leiden. Sommige ouders passen zich snel aan de normen en waarden van het nieuwe land aan en integreren deze in het opvoedingsproces van hun kinderen. Andere ouders blijven hun oude tradities koesteren, maar accepteren de snelle aanpassing van hun kinderen aan de nieuwe omgeving, of trachten deze te beschermen tegen de beangstigende, onbekende wereld en andere manieren van leven. Als ouders niet om kunnen gaan met de twee werelden kan de ongelijke aanpassing volgens Di Nicola (1997) de interne cohesie binnen het gezin bedreigen. Voor alle gezinsleden geldt de ambivalentie van het leven in twee culturen, met een neiging tot splitsing: idealisering van eigen land of Nederland, of juist devaluering van een van beide. Bij vluchtelingen wordt deze ambivalentie vaak versterkt en gecompliceerd door traumatisering in land van herkomst en het gebrek aan mogelijkheden zich te vestigen in Nederland. Deze splitsing kan zich langs geografische lijnen voltrekken: splitsing van positieve en negatieve emoties en cognities over land van herkomst en land van aankomst. Maar de splitsing kan ook binnen de familie een vertaling krijgen: een vader die gericht is op conservatie en een moeder die zich wil aanpassen en veranderen, of andersom. De ene ouder richt zich bijvoorbeeld op het heden en de toekomst en onderhoudt de contacten met de sociale omgeving, terwijl de andere ouder zich richt op het verleden en de contacten met de vroegere omgeving bewaakt (Sluzki, 1986). Een dergelijk patroon kan effectief zijn in de eerste maanden na de vlucht, maar wanneer het rigide gehandhaafd blijft, leidt het tot grotere afstand tussen de ouders onderling. Veel gemigreerde gezinnen worden dan ook gekenmerkt door thema's die de gezinnen verdeeld houden en op den duur kunnen doen scheuren. Soms ontstaan er hoog oplopende conflicten die kunnen eindigen in wegvloeden, ontvoering of bedreiging, en die in stand worden gehouden door een starheid in opvattingen die deels terug te voeren is op ernstige traumatisering van één of beide ouders. In elk geval kan het onvermogen om tot een perspectief biedende manier van omgaan te komen met vroegere traumatische ervaringen het moeilijk maken om open te staan voor een nieuwe start in Nederland.

1.1.3 Sociale onzekerheid

Eenmaal in Nederland aangekomen dienen zich nieuwe stressoren aan: de onzekerheid of het gezin in Nederland mag blijven, de langdurige asielprocedure, het gebrek aan privacy en activiteiten in de opvangcentra, en de discontinuïteit in huisvesting, onderwijs en sociale contacten door frequente verhuizingen binnen het opvangsysteem. Hoewel onderwijs tijdens de opvangperiode verplicht is, zijn veel kinderen uitgesloten van naschoolse activiteiten. Zo zijn het lidmaatschap van een sportclub of muzieklessen vaak niet mogelijk. Ouders is het verboden te werken. Het gedwongen stilzitten en zich niet verder kunnen ontwikkelen is voor gezinnen een bron van machteloosheid. Het versterkt de fixatie op gebeurtenissen uit het verleden en leidt tot passiviteit en afhankelijkheid.

Veel gezinnen hopen, na wat ze hebben doorstaan in eigen land, in Nederland veiligheid en zekerheid te krijgen en worden daarin teleurgesteld. Ze leven met de angst voor uitzetting en terugkeer naar de problemen en schokkende gebeurtenissen van vroeger. Kinderen en ouders hebben na het meemaken van traumatische ervaringen de neiging voortdurend een herhaling van deze gebeurtenissen te verwachten ('traumatic expectations', Pynoos, Steinberg & Wraith, 1995). Kinderen worden bevestigd in deze verwachting wanneer ze de angst en spanning bij hun ouders zien en denken te begrijpen dat herhaling een realiteit kan zijn. Dit kan tot hertraumatisering leiden. Ook voortgaande stress houdt de angst in stand: gezinnen uit oorlogsgebieden worden via radio en televisie gevoed met beelden die ongewenste herinneringen naar boven halen. Berichten van achtergebleven familieleden, over arrestaties of executies, of juist het ontbreken van berichten, vormen een aanleiding voor herbelevingen en een bron voor nieuwe stress.

1.1.4 Cumulatieve stress: een vicieuze cirkel

Bij veel vluchtelinggezinnen spelen zowel het omgaan met traumatische ervaringen en migratie, als ook de acute en actuele stress ten gevolge van huidige bestaanonzekerheden een grote rol. Stressoren uit zowel verleden als heden zijn cumulatief met elkaar verweven en leiden tot een vicieuze cirkel die kenmerkend is voor veel vluchtelinggezinnen. Het is de actuele en vaak acute stress die (angst voor) de herinneringen aan vroegere schokkende gebeurtenissen doet herleven, terwijl deze onder minder stressvolle omstandigheden zonder hulp van buiten verwerkt had kunnen worden. En het zijn de herbelevingen van en nachtmerries over vroegere traumatische ervaringen die bij sommige vluchtelinggezinnen de draagkracht zodanig verminderen dat het leven in een asielzoekerscentrum tot een te zware last wordt.

Duidelijk is dat actuele stress van invloed is op de verwerking van vroegere ervaringen. Het restrictieve asielbeleid in Nederland draagt in sterke mate bij aan de actuele stress van asielzoekergezinnen en belemmert deze gezinnen in het leren omgaan met trauma's ten gevolge van georganiseerd geweld.

Keilson (1979) heeft wat wij 'cumulatieve stress' noemen bij Joodse weeskinderen beschreven en dat als 'sequentiële traumatisering' gedefinieerd. Daarmee had Keilson als één van de eersten aandacht voor het belang van de periode van opvang en herstel na de fase van traumatische gebeurtenissen. De kwaliteit van de opvangperiode kan van meer invloed zijn op het ontstaan en voortduren van psychopathologie dan de oorlogservaringen zelf.

1.2 Veranderingen in het gezin

Essentieel in het omgaan met cumulatieve stress voor gezinnen is de mate van veiligheid en continuïteit die ouders aan hun kinderen kunnen bieden, of die de omgeving aan het gezin kan bieden. Het niet beschikbaar zijn van ouders, het uiteenvallen van een gezin, of een plotselinge verandering van omgeving door evacuatie, vlucht of verhuizing vormen bedreigingen voor het kind. Hoe meer gezinsleden hun ervaringen met elkaar kunnen delen en elkaars reacties begrijpen, hoe meer steun ze elkaar kunnen geven en hoe waarschijnlijker het is dat ze erin slagen zich aan te passen aan de stressvolle veranderingen. Veranderingen in het gezin betreffen veranderingen in gezinstaken (1.2.1), in gezinsstructuur (1.2.2) en in de gezinsrelaties (1.2.3).

1.2.1 Veranderingen in gezinstaken

Stress interfereert niet alleen met de ontwikkeling van het individu, maar ook met de ontwikkelingsfase van het gezin (Carter & McGoldrick, 1989). De taken waar elk gezin voor

staat in de verschillende fasen van hun ontwikkeling (huwelijk, het gezin met kleine kinderen, het gezin met adolescenten, uit huis gaan en huwelijk van de kinderen, de ouderdom) worden beïnvloedt door oorlogs- en geweldservaringen, migratie en acculturatie. Daardoor zijn een aantal extra taken te onderscheiden die vluchtelinggezinnen moeten uitvoeren om hun ontwikkeling als gezin weer vlot te trekken.

De uitvoering van gezinstaken in de verschillende fasen kan bijvoorbeeld sterk verschillen door andere culturele normen. Zo verlopen het loskomen van het ouderlijke huis, de keuze voor een onafhankelijk leven of een huwelijk, de individuatie of psychosociale ontwikkeling van een adolescent of de opvoeding van kinderen per cultuur verschillend.

Extra taken voor vluchtelinggezinnen kunnen de volgende zijn:

vrede sluiten met het verleden:

- omgaan met traumatische ervaringen
- omgaan met herinneringen en emoties
- omgaan met verliezen: met overleden familieleden en vrienden, bezittingen, sociale status
- kiezen of men zich oriënteert op daar of hier en verantwoording afleggen voor de keuzes

aanpassen aan veranderingen in het gezin:

- herverdelen van taken en rollen
- omgaan met hereniging na langdurige separatie
- herstel of herdefiniëren van generatiegrenzen
- vorm geven aan communicatie binnen het gezin en met achtergebleven gezinsleden
- omgaan met vermiste gezinsleden

aanpassen aan veranderingen in het land van aankomst:

- leren omgaan met mensen en instellingen in een andere cultuur
- leren van een nieuwe taal, herdefiniëren van culturele betekenissen en waarden
- omgaan met onzekerheid en machteloosheid over de situatie in het land van aankomst
- opbouwen van een sociaal netwerk, hernieuwde inbedding in sociale structuren
- leren omgaan met negatieve attitude tegenover asielzoekers en vreemdelingen
- veranderen van beroep en opleiding, accepteren van een veranderd toekomstperspectief

Deze extra taken belasten een gezin en kunnen het onderlinge begrip en de steun van gezinsleden voor elkaar verminderen. Daardoor wordt de afwikkeling van fasespecifieke taken ook weer extra bemoeilijkt, wat tot een vicieuze cirkel in het gezin kan leiden.

Naast de verandering in gezinstaken is ook de gezinsstructuur aan veranderingen onderhevig.

1.2.2 Veranderingen in de gezinssamenstelling

Het overlijden of vermist worden van een ouder of een kind is één van de meest ingrijpende gebeurtenissen in een gezin. Vaak hebben gebroken of incomplete gezinnen moeite opnieuw als gezin verder te gaan. De alleenstaande ouder waarvan de partner verdwenen of dood is, staat alleen voor de opvoeding. Het kerngezin dat zonder grootouders en tantes/ooms verder moet, raakt overbelast door de vele taken die nu op de eigen schouders rusten.

Veel vluchtelingen zijn afkomstig uit landen waar grootfamilies de belangrijkste samenlevingsvorm én de bron van sociale en emotionele steun zijn. Verzorging, opvoeding en hulpverlening vinden plaats binnen een breed familieverband en kinderen hebben vaak hechte relaties met meerdere opvoeders en zijn minder afhankelijk van een één-op-één relatie. Het wegvallen van de grootfamilie is een bron van stress voor alle gezinsleden. Ouders missen hun steun en toeverlaat, kinderen missen opvoeders aan wie ze vaak sterk gehecht waren.

De veranderde gezinssamenstelling vereist een opnieuw verdelen van rollen en taken en een herdefiniëring van de gezinsverhoudingen en hiërarchie.

Het tijdelijk overnemen van een deel van de ouderlijke taken door een kind (parentificatie) kan functioneel zijn als de grenzen bewaakt blijven. Het op zich nemen van zorgtaken hoeft de eigen ontwikkeling niet in de weg te staan wanneer de taken van het kind passend zijn, het

kind kan spelen en zich leeftijdsadequaat kan ontwikkelen, wanneer de te dragen verantwoordelijkheden niet te zwaar zijn en het kind voldoende gesteund wordt bij de emotionele en huishoudelijke lasten die het moet dragen. Maar wanneer dit niet zorgvuldig gevolgd en bewaakt wordt, of wanneer sprake is van een omkering van rollen van ouder en kind, kunnen er risico's optreden voor de verdere ontwikkeling en het later functioneren. Een verloren jeugd kan moeilijk ingehaald worden.

Vaders verkeren in een bijzondere positie. Door het verlies van hun werk, inkomen en bezigheden, en vaak daarmee hun sociale status, raakt hun natuurlijke gezag ondermijnd. Vader wordt vaker belast met schuldgevoelens die te maken hebben met het feit dat zijn (politieke) activiteiten de reden voor vlucht waren. Hij heeft zijn gezin in problemen en moeilijke omstandigheden gebracht en minder dan vroeger kan hij compensatie bieden. Hij faalt als vader en voelt zich machteloos. Maar ook naar de buitenwereld neemt hij niet meer de positie in die hij vroeger had. Hij kan zich vaak niet langer als hoofd van de familie presenteren, krijgt onvoldoende respect uit de omgeving en vervult geen rol van betekenis meer in de buitenwereld. Wanneer angsten, herbelevingen en prikkelbaarheid, als symptomen van een posttraumatische stressstoornis, op de voorgrond staan, kunnen kinderen fungeren als trigger voor het oproepen van spanning en agressie bij een van de ouders. Dit kan leiden tot gezinsgeweld, in dit geval herhaling van georganiseerd of maatschappelijk geweld binnen het gezin.

1.2.3 Veranderingen in de gezinsrelaties

Cumulatieve stress tast de ouderlijke capaciteiten aan. De gevolgen van traumatisering kunnen de ouder-kind relatie ernstig schaden. Ze maken een ouder minder responsief voor de noden van het kind. Ouders zijn door hun eigen pijn niet altijd in staat ook de pijn van hun kind te verdragen en een veilige en stabiele omgeving te scheppen. Kinderen raken daardoor secundair belast met de gevolgen van schokkende gebeurtenissen, ook wanneer ze daarbij zelf niet aanwezig waren. Een kind kan in een dergelijke situatie tekortkomen. Ouders voelen zich daarover schuldig, ook al omdat ze zich verantwoordelijk voelen voor de nieuwe situatie waarin het kind zich bevindt, een situatie waarvan het kind niets begrijpt en waarover het niet heeft kunnen meebeslissen. Het besef als ouder onvoldoende steun te kunnen geven op de momenten dat het kind dat het meeste nodig heeft, versterkt de al aanwezige gevoelens van schuld en machteloosheid, waardoor de ouder het gevoel krijgt te falen. Sommige ouders zijn zich vaak scherp bewust van hun falen, wat hen kwetsbaar maakt voor kritiek van derden. De omgeving kan de (tijdelijke) machteloosheid van ouders als pedagogische onmacht bestempelen. Wanneer geprobeerd wordt de ouder alternatieven aan te bieden zonder de onderliggende schuldgevoelens daarbij te betrekken, wordt deze bevestigd in het idee te falen als ouder. Dit leidt tot een vicieuze cirkel, die vaak de aanleiding vormt tot conflicten met de omgeving, tot (verdere) depressieve reacties van de ouder en de pedagogische onmacht in stand houdt.

Ook de partnerrelatie is aan veranderingen onderhevig. Vaak zijn de partners een tijd lang van elkaar gescheiden geweest en hebben ze eigen ervaringen opgedaan, waarover ze elkaar niet altijd durven te vertellen, uit angst voor consequenties of uit schaamte. Het niet delen van ervaringen vermindert de steun die partners elkaar kunnen bieden en kan ze uit elkaar doen groeien. Ook de steun vanuit de verdere omgeving is vaak weggefallen. Een gevlucht gezin mist de inbedding in de grootfamilie en de bredere sociale structuren van het eigen land. De bekende wegen om steun, advies en hulp te krijgen zijn niet meer voorhanden en alternatieven zijn niet makkelijk te vinden.

Cultuurverschillen kunnen ervaren worden als een extra uitdaging of een nieuwe bron van problemen. Aanpassing aan een nieuwe omgeving kan voor de diverse gezinsleden

verschillend verlopen. Kinderen gaan daar veelal anders mee om dan ouders. Het tempo van aanpassing, het leren van de taal en de acceptatie van andere normen gaan makkelijker bij veel kinderen, waardoor ze soms ouderlijke taken overnemen en geparentificeerd raken.

Kinderen van etnische groepen die sterk verschillen van de heersende cultuur, leren in twee aparte werelden te leven. Ze kunnen bi-cultureel worden: 'in staat cultureel gecodeerd gedrag contextafhankelijk in te schakelen' (Garbarino, 1993). Als culturele normen en gebruiken met elkaar in tegenspraak zijn, kunnen er conflicten ontstaan tussen de gezinsleden of kunnen conflicten door het kind geïnternaliseerd worden, wat leidt tot problemen bij de identiteitsvorming. Sommige ouders accepteren snel de normen en waarden van het nieuwe land en integreren deze in het opvoedingsproces van hun kinderen. Andere ouders blijven hun oude tradities koesteren, maar accepteren de snelle aanpassing van hun kinderen aan de nieuwe omgeving, of trachten deze te beschermen tegen de beangstigende, onbekende wereld en andere manieren van leven.

Als ouders niet om kunnen gaan met de twee werelden kunnen er ernstige opvoedingsconflicten met onverenigbare standpunten rond normen en waarden ontstaan. De kinderen groeien dan disharmonisch op en de ongelijke aanpassing kan zoals Di Nicola (1997) beschrijft, de interne cohesie binnen het gezin bedreigen. Ook kunnen de ongelijke verhoudingen leiden tot gezinsgeweld.

1.3 De generatie na de Tweede Wereldoorlog

Binnen onze instelling is ruime ervaring opgedaan met de behandeling van de zogenaamde 'naoorlogse generatie'. Dit betreffen kinderen van door de Tweede Wereldoorlog (in Azië en/of in Europa) getraumatiseerde mensen die zelf na de oorlogsjaren zijn geboren. Veelal zijn zij in Nederland geboren, maar soms ook in Indonesië of elders. De ervaring heeft geleerd dat (herinneringen aan) de manier waarop de opvoeding is verlopen en het gezinsklimaat op zich, verband houden met de klachten op het moment dat hulp wordt gezocht. Uit verschillende onderzoeken is inmiddels bekend dat in de algemene bevolking de zogenaamde naoorlogse generatie niet valt te onderscheiden van leeftijdsgenoten die zijn grootgebracht door ouders die niet door de oorlog zijn getraumatiseerd (zij verschillen niet in diverse maten van gezondheid of hechting (Van IJendoorn, Bakermans-Kranenburg, Sagi-Schwartz, 2003; Van der Velden, Eland & Kleber, 1994).

Echter, diegenen die hulp zoeken voor psychische problemen hebben veelal moeite met het aangaan en/of vasthouden van intieme relaties, van langdurige verhoogde stress, van problemen op terrein van affectregulatie (agressie, schuld en schaamte) en van extreme loyaliteit met de ouders. De verhalen over de jeugdijaren zijn in sterke mate beïnvloed door de aanpassing van ouders na oorlog en migratie. Leden van de naoorlogse generatie hebben nogal eens het gevoel het nooit goed genoeg te doen; de lat ligt altijd hoog. Dikwijls komt ook een grote sensitiviteit voor de omgeving voor; de 'voelsprietten' voor de gemoedstoestand van omstanders zijn goed ontwikkeld. Er kan sprake zijn van een taboe om over bepaalde onderwerpen (de oorlog bijvoorbeeld) te spreken. Die worden angstvallig vermeden.

1.4 Conclusie

Cumulatieve stress bij vluchtelingengezinnen betreft ervaringen met vervolging, oorlog en/of (georganiseerd) geweld, vlucht, migratie, acculturatie en het leven met tal van sociale onzekerheden. De gevolgen van deze ervaringen voor het gezin worden zichtbaar op verschillende niveaus. Op individueel, gezins- en sociaal niveau. Maar ook op het niveau van

gezinstaken, gezinsstructuur en de relaties binnen het gezin en met de buitenwereld. Cultuurverschillen kleuren deze veranderingen verder in.

De langdurige en cumulatieve ervaringen van vluchteling gezinnen leiden tot een veranderde gezinsdynamiek, gezinnen organiseren zich rond de veranderingen. In het volgende hoofdstuk beschrijven we deze gezinsprocessen en de theoretische kaders waarmee we deze posttraumatische processen kunnen begrijpen en veranderen, evenals de methodiek die daarvoor ontwikkeld is binnen Stichting Centrum '45.

2. Dynamische gezinsprocessen: assessment en implicaties voor behandeling

'To understand the best ways of helping traumatised families is to appreciate the healing or ameliorative potential of the system. There is a range of coping abilities, strengths and resource reserves in all families to recover' (Figley 1989, pp. 11).

Zoals in het vorige hoofdstuk werd beschreven, is er bij vluchtelinggezinnen vrijwel altijd sprake van een opeenstapeling van stressvolle omstandigheden. Traumatisering, ontworteling en sociale onzekerheden zijn processen die op gezinnen verschillend van invloed zijn. De samenstelling van het gezin, de relaties tussen gezinsleden en hun taken en rollen veranderen. De gezinnen worden uitgedaagd zich voortdurend aan de veranderingen in hun leven aan te passen met als doel de continuïteit en stabiliteit in hun leven te herstellen. Hoe organiseert een gezin zich rond deze ervaringen? Welke aanpassingen zijn functioneel en welke niet? Wat bevordert en wat blokkeert de pogingen van het gezin om de stabiliteit en continuïteit te herstellen?

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de dynamische of posttraumatische gezinsprocessen (Bala, Van Essen, Mooren, Blankers, 2005), zoals we die binnen Stichting Centrum '45 in ons werk met vluchtelinggezinnen geobserveerd en beschreven hebben. De opstapeling van stress en het vermogen van een gezin zich daaraan aan te passen, staan daarin centraal. Het sluit aan bij in de literatuur beschreven modellen over stresshantering bij getraumatiseerde gezinnen. Steeds worden ook de implicaties voor behandeling beschreven.

2.1 Systeembenadering als uitgangspunt voor assessment en behandeling

De systeembenadering (waaronder de contextuele benadering) wint aan invloed in het werken met vluchtelinggezinnen. Onder meer biedt het de mogelijkheid om de verschillende systemen die elkaar beïnvloeden, onderling te verbinden. Verder kunnen interacties tussen verschillende systeemniveaus in kaart worden gebracht en kan inzicht worden verkregen in hoe georganiseerd geweld, migratie en asielbeleid van invloed zijn op de huidige problemen (Jaffa, 1993, Papadopoulos, 2001; Woodcock, 2000).

'Because work with trauma by its very nature is overwhelming, it helps the therapist and patient to have a systemic framework. This offers a 'scaffolding' that locates all the facts, inner world, outer world, politics, culture, history, personal experience, therapist's reflexions, reflexive connections and so forth into a consistent whole. This provides safety for the patient and therapist and a secure base from which more dangerous areas of traumatic experience can be explored.' (Woodcock, 2000, pp. 4)

In de afgelopen jaren is binnen Stichting Centrum '45 gewerkt aan een integratieve benadering van de hulpverlening aan vluchtelingenkinderen en hun gezinnen (Van Tienhoven, Bala & Van Essen, 2002; Bala, 2005; Van Essen & Bala, 2007). Gebaseerd op het systeem- en ontwikkelingsperspectief biedt de benadering inzicht in de processen die de ontwikkeling van vluchtelingenkinderen en hun gezinnen belemmeren of faciliteren. Bij de benadering van de veelal complexe problemen van vluchtelingen is een conceptueel raamwerk nodig dat breed genoeg is om zowel de psychosociale problemen als ook de politieke en culturele verschillen van vluchtelingen te omvatten. Er is een optiek nodig, die inzicht in het individu, het gezin, de maatschappij en de culturele context van het land van herkomst mogelijk maakt.

Welke vorm van behandeling ook wordt gekozen, de therapeut 'moet bereid zijn de gebruikelijke anamnese, onderzoeksmethoden en therapiedoelen te onderzoeken, aan te passen of zich er zelfs van te ontdoen' (Di Nicola, 1997, pp. 40) wanneer hij werkt met vluchtelingenkinderen en –gezinnen met complexe problemen uit verschillende culturen (Van Essen & Bala, 2007).

2.2 Organisatie van vluchtelingengezinnen rond ontwrichtende gebeurtenissen

Het model dat hieronder beschreven wordt, is ontwikkeld om de gevolgen van cumulatieve stress bij vluchtelingengezinnen beter te begrijpen. Essentiële vragen daarbij zijn:
Hoe organiseren vluchtelingengezinnen zich rond ontwrichtende gebeurtenissen?
Hoe hanteren ze de opeenstapeling van moeilijke, stressvolle omstandigheden?
Wat bevordert of belemmert het herstel van gezinnen na cumulatieve stress?

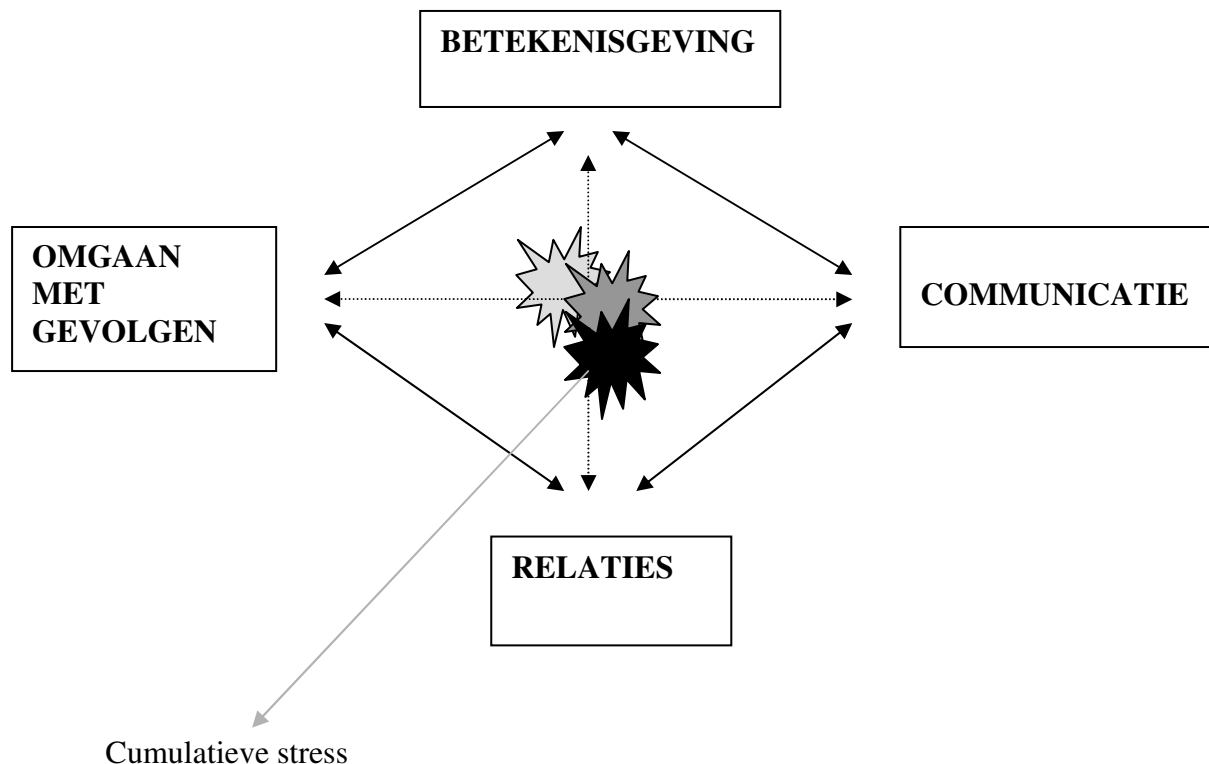
Het model kent de volgende uitgangspunten:

- De wijze waarop een gezin zich rond cumulatieve stress organiseert, bepaalt of de aanpassing functioneel of disfunctioneel wordt.
- Langdurig disfunctionele gezinsprocessen na schokkende gebeurtenissen creëren een groter risico voor het functioneren van het gezin en de ontwikkeling van kinderen dan de traumatische ervaringen zelf.
- Het effect van traumatisering van een gezin kan beter worden begrepen door copings- en aanpassingspatronen, dan door de traumatische ervaringen zelf (Danieli, 1981).

Alle gezinnen herbergen een innerlijke kracht die zij voor het hanteren van stressvolle omstandigheden kunnen inzetten (Olson, 2004). Het is onze opvatting dat het er bij behandeling om gaat deze verborgen capaciteiten van een getraumatiseerd gezin naar voren te halen en te versterken. Het model kent raakvlakken met de in de literatuur beschreven gezinsstress-hanteringsmodellen (McCubbin & McCubbin, 1989; Olson, 2004; Walsh, 2003; Weine et al., 2004). Zo wordt in het algemeen gezocht naar aanpassingen die functioneel dan wel disfunctioneel zijn. Gezinnen die er in slagen om te gaan met langdurige en cumulatieve stress worden gekenmerkt door een grote cohesie binnen het gezin, flexibele rollen, goede probleemoplossende vaardigheden, een open en effectieve communicatie en bereidheid om steun van buiten te gebruiken (Figley, 1989; McCubbin & McCubbin, 1989; Olson, 2004). Aanpassing aan cumulatieve stress vindt plaats binnen een bepaalde context. Vroegere ervaringen met het hervinden van een nieuwe balans binnen het gezin hebben vluchtelingen opgedaan in een andere sociaal-politieke context dan de huidige. Voor een goed begrip van de last en kracht van een vluchtelingensysteem is kennis over en begrip van die context van groot belang.

2.2.1 Functionele en disfunctionele aanpassing aan cumulatieve stress

In figuur 1 beschrijven we de interacties tussen een aantal factoren die van belang zijn bij het omgaan met cumulatieve stress: betekenisverlening, communicatie, aanpassing van relaties en rollen en omgaan met gevolgen van stress. Deze factoren zijn bepalend voor de processen die optreden in gezinnen wanneer zij proberen de balans te hervinden na ontwrichting door cumulatieve stress. Vooral het samenspel tussen de factoren is van belang, het zijn geen los van elkaar staande elementen. Er is een voortdurende interactie tussen communicatie, betekenisgeving, verandering van rollen en relaties en stresshantering. Onderscheid aanbrengen tussen deze factoren kan aanknopingspunten bieden voor de behandeling.



Figuur 1: dynamische gezinsprocessen: cumulatieve stress en aanpassing bij vluchtelinggezinnen

Een gezin zal bij confrontatie met stressvolle omstandigheden, allereerst een inschatting maken van de betekenis van de situatie. Vervolgens staat het gezin voor de taak de situatie te veranderen, het gezin zodanig aan te passen dat de spanning afneemt of het effect van de stress zo beperkt mogelijk te houden. Gezinsleden zoeken vaak gezamenlijk betekenissen, communiceren daar over, proberen samen oplossingen te vinden en slagen er veelal in om de stressvolle gebeurtenissen een plek in hun leven te geven. Daarbij is het belangrijk om rekening te houden met culturele verschillen en gezinsregels over wat wel en niet wordt gedeeld. Deze factoren zijn behulpzaam bij het inzichtelijk maken van (dis)functionele processen; het is een hulpmiddel bij assessment en kan implicaties hebben voor de behandeling. Het geeft aan dat de aanpassing een voortdurend proces is; de hier onderscheiden onderdelen beïnvloeden elkaar steeds opnieuw. Het staat nooit stil. In het hierna volgende worden deze vier factoren toegelicht.

2.2.2 Betekenisgeving

Het proces dat gezinnen ingaan wanneer zij geconfronteerd worden met stressvolle omstandigheden lijkt in de basis op de wijze waarop individuen stress het hoofd bieden. Ingeschat wordt wat de dreiging is en vervolgens welke mogelijkheden er zijn om de situatie te hanteren waarbij gebruik gemaakt wordt van ervaringen uit het verleden (Lazarus & Folkman, 1984). Als beide ouders in een gezin ervan overtuigd zijn dat het leven door wat ze meegemaakt hebben, geen zin meer heeft, beperken ze daarmee de mogelijkheden om strategieën te vinden die hen helpen om de spanning te hanteren. Het geven van betekenis aan de ervaringen heeft als doel om visies op het leven en de wereld te behouden dan wel bij te stellen, om orde uit ervaren chaos te creëren en om een gevoel van controle over het oncontroleerbare te verkrijgen (Nadeau, 2003).

Volgens Tuval-Mashiach et al. (2004) bestaat het proces van coping uit een actieve zoektocht naar betekenissen. 'Wat is er gebeurd, waarom en hoe beïnvloedt dat ons leven?', zijn vragen waarop gezinsleden na schokkende gebeurtenissen antwoorden proberen te vinden. Het gezin werkt aan een verhaal (aan een betekenisvol 'narratief') waarmee een verklaring voor het plaatsvinden van de gebeurtenissen en de consequenties ervan wordt gezocht.

'The narratives recast the past to elicit new dimensions of and reflections on experience, through their plots, story-tellers can give meaning to past and present circumstances, in order to both create order en negotiate different versions and experiences of reality.' (Foxen & Nadeau, 2006, n.p).

Herstel na traumatisering verloopt beter wanneer gezinnen in staat zijn een coherent verhaal met continuïteit te construeren (Tuval-Mashiach, et al. 2004). Dat lukt veel gezinnen echter niet. Soms is er alleen sprake van enkele fragmenten van een verhaal en worden delen weggelaten. In de praktijk blijkt dat vooral verklaringen over het waarom van de gebeurtenissen uitblijven. Gezinsleden zoeken soms jarenlang tevergeefs antwoorden op vragen als 'waarom is het gebeurd?' en 'waarom ik of waarom wij?'. Gezinnen die langdurig worstelen met deze vragen raken geblokkeerd in het proces van betekenisgeving (Davis & Jasper, 2003).

Gedeelde en ongedeelde betekenissen

Betekeningen die gezinsleden construeren kunnen gedeeld of ongedeeld blijven. Vader gelooft dat zijn dochter vermoord werd omdat het de wil van God was, moeder schrijft de oorzaak toe aan de politieke activiteiten van vader en beschuldigt hem. Als ouders verschillende verhalen construeren, als ze het oneens zijn over betekenissen, kunnen er nieuwe conflicten en beschuldigingen ontstaan. De manier waarop verschillende gezinsleden tot elkaar komen en een coherente interpretatie bereiken, blijkt een belangrijke rol te spelen bij het herstel van gezinnen (Rousseau & Drapeau, 1998).

Ook aan de verdere gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen kunnen familieleden verschillende betekenissen toekennen. Sommige gezinnen geloven dat ze, ondanks wat er gebeurd is, verder kunnen gaan met hun leven. Anderen zijn van mening dat ze onherstelbaar beschadigd zijn, dat hun leven nooit meer een positieve wending zal krijgen. Binnen de gezinnen zijn er vaak uiteenlopende meningen. Het meest getraumatiseerde gezinslid denkt dat het nooit meer goed zal komen, terwijl de anderen blijven zoeken naar mogelijkheden om de draad op te pakken. Vader is misschien opgelucht dat hij de beste beslissing heeft genomen door te vluchten. Moeder verwijt hem voortdurend dit besluit, dat haar zoveel verlies en pijn heeft gebracht. Eventuele verschillen van mening over deze gevolgen leiden tot onbegrip, vervreemding of conflicten tussen gezinsleden en zijn een belangrijk onderwerp in de behandeling. Uit een analyse van de factoren die de betekenisgeving binnen gezinnen bevorderen of belemmeren, blijkt dat de aanwezigheid van grootfamilie, de bereidheid om betekenissen te delen, frequente contacten, rituelen en tolerantie voor het bestaan van verschillen, het proces van betekenisgeving binnen een gezin bevorderen. Factoren als gezinsgeheimen en losse gezinsbanden, verschillen in overtuigingen (beliefs) of regels die het delen van betekenissen beperken, werken remmend op het proces van betekenisgeving (Nadeau, 2003). Idealiter bestaat er een open communicatie over wat de gebeurtenissen in het recente verleden betekenen voor de individuele gezinsleden en het gezin als geheel. Bij het onderzoeken van betekenissen is het daarom belangrijk om te weten hoe ouders hun kinderen uitleggen wat er is gebeurd, waarom ze gevluht zijn en hoe hun huidige situatie is. Ouders geven uiteenlopende verklaringen. Er zijn ouders die een passende uitleg geven, afgestemd op de leeftijd van het kind. In de praktijk echter vermijden ouders vaak hun kinderen voldoende uitleg en informatie te geven. Kinderen zelf durven niet te vragen waarom bijvoorbeeld hun

zus of broer dood is. Het komt ook voor dat ouders een 'verhaal' voor hun kind verzinnen waarbij de werkelijkheid is verdraaid. Vader is bijvoorbeeld niet vermoord, maar op reis.

Niveau van betekenissen

Betekenisgeving kan op het individueel, gezins- en collectief (politiek, cultureel, of religieus) niveau gezocht en geformuleerd worden. Bij sommige gezinnen overheersen de politieke of religieuze betekenissen, bij andere overheersen juist individuele verklaringen voor wat er is gebeurd, zoals de idee: 'God stelt ons op de proef'.

Bij het zoeken van verklaringen op individueel niveau doet zich het risico voor dat schuldgevoelens bestaan of worden versterkt, of dat verwijten in de partnerrelatie toenemen. Vooral vaders zijn geneigd om de schuld te internaliseren. Dat is met name het geval wanneer zijn partner en/of kinderen hem de traumatische ervaringen en gevolgen verwijten. In het volgende voorbeeld verpersoonlijken beide ouders de gebeurtenissen. Terwijl deze sterk veroorzaakt zijn door een bredere, politieke context zoeken zij naar individuele oorzaken en betekenissen.

Een moeder uit de Kaukasus voelt zich bijzonder schuldig over de dood van haar 4-jarige zoon en over de problemen die haar oudste zoon sindsdien heeft ontwikkeld. Ze denkt dat zij en haar oudste zoon voorgoed zijn beschadigd. En dat zij nooit meer een goede moeder kan zijn. Ook vader denkt dat hij schuld heeft aan de problemen van zijn gezin omdat door zijn politieke activiteiten en vlucht zijn gezinsleden in gevaar zijn gebracht. Hij gelooft dat hij heeft gefaald als vader en echtgenoot. Hij was niet aanwezig tijdens de dood van zijn zoontje. Hij zat ondergedoken en weet niet wat er is gebeurd; onder welke omstandigheden zijn jongste zoon is overleden. Niet weten wat er is gebeurd met zijn gezin maakt zijn schuldgevoel ondraaglijk. Hij begrijpt niet waarom zijn gezin zoveel pijn moet lijden, terwijl hij juist voor vrede vocht in zijn land. De oudste zoon begrijpt weinig van wat er is gebeurd; de depressieve symptomen van zowel zijn moeder als zijn vader houden zijn angst in stand. De onveiligheid en onzekerheid binnen het gezin blijft ook voortduren. Zolang hij zich niet veilig voelt, verwacht hij elk moment een herhaling.

Implicaties voor behandeling

Langdurige traumatisering en cumulatieve stress leiden tot veranderingen in het beeld dat iemand heeft over zichzelf, de anderen en de wereld. Denkbeelden en overtuigingen veranderen, zoals 'nooit meer mensen kunnen vertrouwen', 'altijd verraden zullen worden', 'nooit meer gelukkig zullen zijn', 'niets aan je situatie kunnen veranderen'. Het gaat er in de behandeling om dat dergelijke ideeën ter sprake kunnen komen (Catherall & Holmes, 1997). Dat kan pas als een minimale structuur en een zekere mate van veiligheid binnen het gezin zijn hersteld.

Wanneer de therapeut samen met gezinsleden de processen die het ontstaan van gedeelde betekenissen belemmeren, verkent, ontstaan er mogelijkheden om de verschillende betekenissen op elkaar af te stemmen en om uiteindelijk tot een gedeeld gezinsverhaal te komen. Het is belangrijk om de betekenis van een regel als 'bij ons wordt er niet met kinderen over vroeger gesproken' te exploreren. Voor het ene gezin betekent het dat de wereld van volwassenen en kinderen strikt gescheiden moet blijven, voor het andere is het een beschermende maatregel, voor een derde geldt dat alleen over een beladen gebeurtenis als verkrachting nooit gesproken mag worden. Het is wenselijk dat de behandelaar gezinsregels in acht neemt.

Voor de behandeling van vluchteling gezinnen is het tevens van belang de problemen binnen een breder sociale en politieke context te plaatsen. De betekenis die problemen hebben, kunnen niet los gezien worden van de dagelijkse maatschappelijke en politieke werkelijkheid waarin vluchtelingen leven. In het werken met vluchteling gezinnen is het nodig te begrijpen welke politieke krachten in het land van herkomst invloed hadden op hun

vroegere bestaan en wat dat voor hun huidige leven betekent. Het is belangrijk op deze politieke aspecten van problemen in te gaan, ook als de daaruit ontstane problemen onoplosbaar zijn (Van der Veer, 1998).

Maar ook moet een therapeut de gevolgen en de betekenis van de actuele stress van sociale en politieke aard exploreren. Inzicht in de recente procedures op het gebied van asiel, opvang en gezinshereniging, evenals de beschikbaarheid van juridische, sociale en medische zorg is van wezenlijk belang voor het begrip van de positie van vluchtelingen.

Bij vluchtelingen is het tevens belangrijk om deze betekenissen binnen de sociaal-culturele context te analyseren. Aannames die het herstelproces kunnen belemmeren zoals 'ik wil niet meer over klachten praten omdat ik dat ervaar als klagen en in onze cultuur is klagen niet geaccepteerd', of 'ik kan geen hulp accepteren omdat dat een teken van zwakheid is' moeten besproken worden.

Soms zijn ouders het erover eens dat hun getraumatiseerde kinderen onherstelbaar beschadigd zijn. Zij reageren sterk op elk teken dat daarop wijst en houden hun kinderen nauwlettend in het oog waardoor zij de symptomen van hun kind versterken. Het verkennen van deze veronderstellingen en het bespreekbaar maken van geïnternaliseerde schuld is vaak een voorwaarde voor verandering van hun attitude tegenover het kind.

2.2.3 Omgaan met gevolgen van stress

Elk gezinslid reageert op schokkende gebeurtenissen. Vaak zijn er posttraumatische reacties als nachtmerries, herbelevingen en angstreacties. Getraumatiseerde ouders en kinderen kunnen extreme reacties en emoties vertonen of juist beperkt zijn in het uiten van emoties en zich vooral terugtrekken. Kinderen reageren anders dan volwassenen en begrijpen de reacties van hun ouders vaak niet. Familieleden reageren vaak prikkelbaar, geïrriteerd, apathisch of afstandelijk. Deze reacties zijn van invloed op de gezinsdynamiek. Wat doen gezinsleden om met deze reacties om te gaan? Proberen ze de gevolgen samen als gezin op te lossen of worstelt ieder gezinslid daar alleen mee?

A, een 10-jarig meisje reageert sterk op moeder. Ze houdt moeder voortdurend in de gaten en volgt iedere beweging. Als moeder verdrietig is gaat A. naast haar zitten en wacht angstig tot moeder weer lacht; ze wil moeder graag beschermen, maar durft niet te vragen waarom moeder verdrietig is. Als A. bang wordt, raakt moeder van streek waardoor ze A. niet kan geruststellen. Daardoor wordt A. steeds angstiger en raakt moeder steeds meer in paniek.

Wanneer de gevolgen van traumatische ervaringen als een gezinsprobleem worden gezien, zijn de kansen op functionele aanpassing groter (Figley, 1989). Het omgaan met stressvolle omstandigheden (coping) door een gezin wordt in de literatuur beschreven als gecoördineerd probleemoplossend gedrag van het hele systeem (McCubbin & McCubbin, 1989). Het doel is om de balans tussen vereisten (demands) en hulpbronnen (resources) te herstellen. Dit omvat tevens het op elkaar afstemmen van de individuele copingvaardigheden van de verschillende gezinsleden. Gezinsleden kunnen met elkaar bekijken hoe zij een stressvolle situatie kunnen veranderen, of elk voor zich een acceptabele manier van omgaan met stress zoeken. Verschillende strategieën van coping kunnen elkaar aanvullen of juist elkaar tegenwerken (Dyregrov, 2001). Daarbij spelen ook sekseverschillen een rol. Vrouwen zijn in het algemeen expressiever in het tonen van emoties en hebben meer behoefte om over ervaringen te praten, terwijl mannen meer vermijdend zijn en afleiding zoeken.

In het proces van stresshantering heeft het gezin vier mogelijkheden tot zijn beschikking:

- directe actie gericht op het verminderen van het aantal of de intensiteit van de verschillende bronnen van stress;
- directe actie gericht op het verkrijgen van aanvullende bronnen van steun;

- het hanteren van de spanning zonder iets te veranderen en
- het veranderen van de betekenis van de omstandigheden om deze beter hanteerbaar te maken (McCubbin & McCubbin, 1989).

Hoe meer gezinsleden het veranderde gedrag van elkaar begrijpen, hoe meer steun ze elkaar kunnen geven en hoe waarschijnlijker het is dat ze erin slagen zich aan te passen aan de spanningsvolle veranderingen. Soms worden de stressreacties van kinderen, hun zorgen en hun verdriet niet herkend. Dat is vooral zo wanneer een kind gezien wordt als het meest veerkrachtige gezinslid of wanneer het een aantal oudertaken overneemt.

Er zijn ook factoren die bescherming bieden tegen de gevolgen van langdurige stress. Beschermende factoren zijn kenmerken of competenties van kind, gezin of omgeving die het proces van aanpassing vergemakkelijken en de gevolgen van stress verminderen

Wat beschermend en behulpzaam is op het ene moment of in de ene context hoeft dat niet meer te zijn in een andere context, of in een andere tijd of situatie. Daarom is het belangrijk te vragen naar beschermende factoren bij het kind en het gezin, om te begrijpen wat gezinsleden zelf behulpzaam vinden en welk soort ondersteuning ze van elkaar en van de omgeving verwachten. Het is niet raadzaam om beschermende factoren in kaart te brengen voordat het gezin over problemen en pijnlijke ervaringen heeft verteld. Het vroegtijdig benadrukken van de positieve factoren kan de indruk wekken dat de hulpverlener te weinig begrip heeft of geen erkenning biedt voor de doorgemaakte pijn. Sociale steun kan het welbevinden doen toenemen door een andere betekenis te geven aan de stressor, door de kennis over copingstrategieën te vergroten en het gevoel van eigenwaarde te verhogen (Robinson & Gaber, 1995). De waargenomen steun (*perceived support*) ofwel de subjectieve beoordeling van steun bepaalt de effectiviteit ervan. Hoe wordt het ontvangen van welke vorm van hulp gewaardeerd? Wanneer hulp zoeken als een teken van zwakte of falen wordt ervaren, moet dat eerst benoemd en besproken worden of moet er naar andere opties worden gezocht.

Omgaan met herinneringen

In de verwerking van traumatische ervaringen speelt het leren omgaan met herbelevingen en indringende herinneringen een centrale rol. Het omgaan met herinneringen aan vroegere ervaringen bepaalt vaak het gezinsleven van alledag.

Mw. X uit het Midden Oosten piekert voortdurend over de dood van haar zoon die vermoord is. Ze vraagt zich vaak af waarom dat is gebeurd en waarom ze hem niet kunnen begraven. Ze zou er graag met haar man over praten. Vanuit zijn culturele achtergrond gelooft haar man dat iemand die intens op een pijnlijke gebeurtenis reageert, nog veel slechtere dingen zal meemaken. Daarom denkt hij dat het beter is niet meer over het verleden te piekeren maar zich te richten op de toekomst. De verschillende strategieën om met herinneringen aan het verleden om te gaan, leiden tot nieuwe problemen.

Volgens Figley (1989) kan aan de manier van omgaan met herinneringen een sleutelrol in het herstel van PTSS³ worden toegekend. Wat willen gezinsleden zich herinneren, wat willen ze vergeten? Het proces van herinneren of vergeten is doorgaans moeilijk te beïnvloeden (Margalit, 2002) ofschoon ouders hun kinderen soms expliciet aanmanen de schokkende gebeurtenissen te vergeten, wat averechts kan werken. Tegelijkertijd benadrukken ze dat ze zelf deze gebeurtenissen nooit willen of kunnen vergeten. Wie wat moet vergeten of herinneren wordt vaak een onderdeel van de gezinsregels. Uit onderzoek onder Bosnische gezinnen is gebleken dat volwassenen het liefst niet willen vergeten en dat kinderen wel willen vergeten. Ouders praten over het verleden, maar kinderen willen zich op het heden en

³ PTSS: Posttraumatische Stressstoornis (zie DSM-IV-TR, 2005)

de toekomst richten (Weine et al., 2004). De gezinnen uit dit onderzoek gaven aan dat ze vertrouwen opbouwen door goede herinneringen en ervaringen te delen, met elkaar te praten en emoties te uiten.

Over het nut van het delen van traumatische herinneringen is de literatuur niet eensluidend. Het kan behulpzaam zijn, maar ook belemmerend, zoals gevonden is in een onderzoek naar de kwaliteit van de huwelijksrelatie (Amir & Lev-Wiesel, 2004). Er zijn gezinnen waar het dagelijkse leven wordt gekleurd door de herinneringen. Andere ouders doen alsof er nooit iets is voorgevallen, de pijn is dan verdrongen of schijnbaar vergeten. Daarmee zijn echter ook de goede herinneringen aan vroeger verdwenen.

Dhr. X praat voortdurend over de gebeurtenissen die hij meegemaakt heeft in oorlogstijd en waar hij nog steeds onder lijdt. Het verhaal van vader wordt een centraal thema in de partnerrelatie en overschaduwde het dagelijks leven van het gezin. Het ontbreken van erkenning voor zijn strijd en lijden wordt geprojecteerd naar de omgeving die hij als vijandig beleeft. Het voortdurend gevangen blijven in het verleden, in combinatie met vele externe moeilijkheden, heeft geleid tot vervreemding binnen de echtpaarrelatie.

Implicaties voor behandeling

In de behandeling hebben we te maken met strategieën van gezinnen om met stress en symptomen van gezinsleden om te gaan. Het is belangrijk dat de therapeut aansluit bij deze strategieën of alternatieven helpt ontwikkelen. Het stellen van gedetailleerde vragen aan het gezin over eerdere geslaagde manieren van omgaan met stress, biedt erkenning en respect voor pogingen van het gezin om met moeilijke situaties om te gaan. En het zoeken naar aanvullende of betere vaardigheden van coping geeft gezinsleden de hoop dat er nog altijd iets gedaan kan worden, dat er iets veranderen kan, ondanks de ogenschijnlijke hopeloosheid van de situatie. Wanneer een situatie niet kan veranderen, is er nog altijd de mogelijkheid om te leren hoe de situatie in een nieuw kader kan worden geplaatst, hoe emotionele reacties beter te hanteren zijn of hoe interne en externe hulpbronnen beter benut kunnen worden.

Wanneer toegepaste copingstrategieën niet functioneel of adequaat blijken, kan de therapeut het zoeken naar alternatieve strategieën bij gezinsleden aanmoedigen. Soms noemen vader en moeder spontaan dat ze alles tevergeefs geprobeerd hebben en noemen dan copingstrategieën die gericht zijn op het actief veranderen van een situatie, terwijl verandering van de situatie niet mogelijk is. Het helpt een gezin wanneer ze leren onderscheiden wat veranderbaar is en accepteren wat niet veranderbaar is. Soms zijn strategieën ontwikkeld die functioneel zijn in een oorlogssituatie of in een andere culturele setting, maar niet binnen de huidige situatie. De behandelaar kan het gezin helpen zoeken naar alternatieven, bijvoorbeeld gericht op het kunnen hanteren van emoties, herkaderen, afleiding zoeken wanneer de problemen niet opgelost kunnen worden en het vergroten van probleemoplossende vaardigheden wanneer het gezin te weinig handvatten daartoe heeft. Belangrijk is te zoeken naar een manier waarop een probleem, wanneer het niet oplosbaar is, dragelijk gemaakt kan worden.

Moeder laat haar 6-jarige zoon niet bij andere kinderen spelen. Ze kan moeilijk uitleggen waarom. Als het verband wordt gelegd met haar in eigen land ontvoerde kind, noemt moeder nog veel meer voorbeelden van haar angsten van vroeger die herhaaldelijk haar ouderlijke beslissingen beïnvloeden. Differentiatie tussen omstandigheden van toen en nu en controle over haar angsten vormen samen een begin voor veranderingen in haar houding.

Sommige problemen komen voort uit reacties op traumatische herinneringen. In de behandeling gaat het erom zich dit verband bewust te worden. Het herkennen van deze reacties als herbelevingen die overgedragen worden van de oorspronkelijke situatie naar gezinsleden en relaties nu, opent de mogelijkheid om deze reacties te ontwarren en te scheiden. Daardoor kunnen niet alleen de betrokkenen zelf, maar ook de andere gezinsleden

de misplaatste acties beter begrijpen. Als een kind weet dat vader boos is omdat hij herinneringen heeft of dat moeder door slapeloze nachten geïrriteerd en vermoeid is, zal deze de reacties van zijn ouders minder snel verkeerd begrijpen. Kinderen van vluchtelingengezinnen hebben een sterke neiging de oorzaak van het lijden van de ouders bij zichzelf te zoeken en zichzelf als 'slecht' te beleven.

2.2.4 Communicatie

Communicational processes foster resilience by bringing clarity to crisis situations, encouraging open expression and fostering collaborative problem solving. Cultural norms vary considerably in the sharing of sensitive information and expressing feelings. (Olson, 2004, pp. 12).

Het praten over traumatische ervaringen wordt door velen, vluchtelingen zowel als hulpverleners, als een centraal onderdeel van de behandeling beschouwd. Maar waarover wordt gecommuniceerd en hoe? Wat wordt verteld en wat niet? Helpt het gezinsleden over de stressvolle gebeurtenissen uit het verleden en heden te zwijgen of juist om er over te praten? Welke details komen wel of niet ter sprake? Wanneer is het niet praten over traumatische ervaringen behulpzaam en wanneer worden deze ervaringen een gezinsgeheim dat de interacties tussen de gezinsleden belemmert?

Moeder wil met haar man niet praten over haar vroegere ervaringen; zij denkt dat hij het niet aan zal kunnen. 'Mannen kunnen daar niet tegen', zegt ze. Ze is ook bang dat hij haar ervaringen niet kan accepteren, en haar niet meer kan respecteren als hij weet wat haar is overkomen. Ze voelt zich geen goede echtgenote meer. Vader heeft begrepen dat hij er beter niet over kan praten omdat dan de problemen groter worden. Hij zegt: als een man kan ik dat begrijpen en accepteer ik dat. Hij zegt ook te weten wat er zou kunnen zijn gebeurd, dus de inhoud is mogelijk geen geheim. Beiden praten niet met hun kinderen, om hen te beschermen. De kinderen praten wijselijk niet. Zij hebben geleerd niets te vragen, maar hebben wel veel vragen die niet beantwoord worden.

Bij vluchtelingengezinnen is het belangrijk om voldoende informatie te krijgen waarover binnen het gezin wel of niet gecommuniceerd mag worden, wat ouders aan kinderen vertellen en waarover kinderen hun mening mogen geven.

Het te weinig spreken of zwijgen (underdisclosure) dan wel leeftijdsinadequaat of ongepast spreken (overdisclosure) over schokkende gebeurtenissen zijn volgens Auerhahn en Laub (1998) manieren van communiceren binnen getraumatiseerde gezinnen die tot problemen kunnen leiden.

Zwijgen, te weinig of teveel praten (Silencing, underdisclosure en overdisclosure)

Bij *zwijgen* is er binnen het gezin een onuitgesproken overeenstemming om niet te spreken over bepaalde gebeurtenissen of periodes uit het verleden. Het verzwijgen van traumatische gebeurtenissen heeft in een dergelijk gezin meestal de functie om de kinderen, de partner of zichzelf te beschermen. Soms is er de angst dat praten de kinderen zal kwetsen, met daarbij de hoop of illusie dat wat niet is gezegd, vergeten wordt. Soms is iets verzwegen uit angst voor de gevolgen. Vrouwen die seksueel geweld hebben ondergaan, zwijgen uit angst voor verstoting door hun familie, of uit schaamte en pijn. Mannen die (seksueel) gemarteld of vernederd zijn, zwijgen om hun partner geen verdriet te doen of bang te maken. De redenen om niet aan de partner te vertellen wat er is gebeurd tijdens diens afwezigheid bestaan vaak uit een mengeling van schaamte en schuldgevoel over het gebeurde, angst voor afwijzing, bezorgdheid voor de reactie van de ander, behoefte om te vergeten en weer verder te gaan, of een poging om de vroegere relatie onveranderd voort te zetten. Soms kan dat een behulpzaam contract van het echtpaar worden, soms leidt het tot escalatie van problemen en conflicten.

De norm 'wij gaan niet over het pijnlijke verleden praten' kan expliciet of impliciet zijn. Het onvertelde blijft als een onzichtbaar web over het gezin heen hangen en beïnvloedt het leven van alle gezinsleden. Niemand praat erover en toch is het voortdurend aanwezig. Er wordt geen woord over het verleden uitgewisseld en toch neemt het in het leven van het gezin een centrale plek in.

Underdisclosure betreft het te weinig of fragmentarisch praten. Onderdelen van de gebeurtenissen worden dan verteld, soms op een verholde wijze. Dit prikkelt de angsten en fantasieën van de kinderen, die voortdurend de neiging hebben om het verhaal compleet te maken en te proberen zich voor te stellen welke ervaringen hun ouders ondergingen.

Het herhaaldelijk vertellen van verhalen over het ondergane geweld, of blootstelling aan gewelddadige en potentieel traumatiserende details, thuis of op televisie - vooral als de informatie niet toegesneden wordt op de leeftijd van het kind - kan een risico inhouden voor de ontwikkeling.

Soms is het verleden volop aanwezig en wordt er over niets anders gesproken dan over de schokkende ervaringen op een geëmotioneerde of gedissocieerde manier. Het overmatig praten (*overdisclosure*) over schokkende gebeurtenissen kan door een kind als traumatisch worden ervaren. Een kind kan soms de gebeurtenissen waarover gesproken wordt, uitspelen of erover dromen, waarbij in nachtmerries soms letterlijk en in detail weergegeven wordt wat de ouder heeft meegemaakt.

Montgomery (2004) concludeert uit een recent onderzoek bij gezinnen waarvan iemand gemarteld is, dat de feitelijke informatie over wat er is gebeurd op zichzelf goed noch slecht is, maar dat de wijze waarop de feiten gecommuniceerd worden van groter belang is: *'The ability to create meaning in family stories depends more on the manner in which the parents and children communicate than on the subject about which they communicate'* (pp.370).

In hun onderzoek naar de transculturele overdracht van trauma hebben Rousseau en Drapeau (1998) verschillen gevonden in de manier waarop twee culturele groepen, te weten de Zuidoost-Aziatische en Centraal-Amerikaanse gezinnen, met hun traumatische verleden omgaan. De ouders uit Centraal-Amerika praten meer expliciet over trauma's binnen een politiek-historische context. Zij creëren daarmee een zeker risico tot een verdere aantasting van de emotionele wereld van het kind en tot het afstand nemen bij adolescenten om zichzelf te beschermen. Het zwijgen (*silencing*) van Zuidoost-Aziatische ouders echter blijkt in eerste instantie beschermend te werken voor hun kinderen, maar de indirecte verwijzingen naar het verleden blijken weer van invloed te zijn op de mate van angst en depressie bij meisjes in de puberteit. Vanuit deze bevindingen benadrukken de auteurs het belang van sensitiviteit voor de culturele en politieke context wanneer onderzocht wordt hoe gezinnen omgaan met het traumatische verleden.

Implicaties voor behandeling

Soms zijn ouders zich ervan bewust dat de kinderen van alles hebben gehoord, zonder dat het direct aan hen werd verteld en zonder dat er uitleg was. Stilstaan bij angsten van ouders en hun aarzelingen over wat, hoe en wanneer verteld moet worden, kan er toe bijdragen dat ouders zelf optimale oplossingen daarvoor vinden. Met de ouders kan worden voorbereid wat te doen als kinderen vragen stellen, hoe een antwoord kan worden gegeven dat op hun leeftijd afgestemd is, zonder te veel details, maar wel met een uitleg die voor het kind acceptabel is. Volgens Dyregrov (2001) kan de behandelaar ook een model zijn voor de ouders in de manier van vertellen aan kinderen.

Voordat over vroegere ervaringen met georganiseerd geweld kan worden gesproken is een zekere mate van stabiliteit noodzakelijk. En dan nog kan praten over ervaringen vooral betekenen: praten over dat wat niet gezegd kan worden (Walter & Bala, 2004).

Kinderen of partners die niet weten wat er met een gezinslid is gebeurd, kunnen moeilijk het veranderde gedrag of de emotionele problemen van dit gezinslid begrijpen of er de juiste betekenis aan toekennen. Als bescherming van andere gezinsleden de reden is voor het zwijgen, kan het geven van informatie over de effecten van het onvertelde het gesprek tussen de gezinsleden weer op gang brengen. In het omgaan met gezinsgeheimen is het belangrijk om te onderzoeken wat het geheim met de niet geïnformeerde gezinsleden doet. Met de woorden van Boscolo & Bertrando (1993): *'If you are fascinated in the content, you miss the real issue'* (pp. 141). Het gaat niet om de inhoud maar om het effect van het geheim. Hoe beïnvloedt het onvertelde de partnerrelatie of de relatie tussen ouder en kind? Wat is de betekenis van het onvertelde, waarom moet dat geheim blijven? Door middel van dergelijke vragen kan meer inzicht verkregen worden in de dynamiek van communicatie binnen het gezin.

2.2.5 Relaties

Verbondenheid en cohesie helpen gezinnen beter met stressvolle situaties om te gaan. Hoe beïnvloeden traumatische ervaringen, gedwongen migratie en langdurige onzekerheden de interne en externe relaties van het gezin?

Gezinsrelaties binnen vluchtelinggezinnen veranderen door scheiding, verlies, het achterblijven van gezinsleden en fragmentatie van het gezin door het vluchten van familieleden naar andere landen. Gezinnen kunnen proberen het gevoel van verbondenheid te behouden door het plannen van vertrek en hereniging en door het in contact blijven met gezinsleden die elders zijn en hun geld te sturen (Weine et al., 2004).

In sommige gezinnen komen de gezinsleden dicht bij elkaar als ze problemen tegenkomen en kunnen ze gezamenlijk rouwen over de verliezen. In andere gezinnen nemen de leden afstand van elkaar als gevolg van de emotionele verdoving, door het weggefallen vertrouwen of door ervaringen die niet gedeeld kunnen worden.

Op de interne relaties van gezinnen wordt hierna ingegaan. Achtereenvolgens komen de echtpaarrelatie en de ouder-kind relatie aan de orde.

Echtpaarrelatie

Wanneer één of beide partners ervaringen met oorlog of geweld hebben, kan dit een ingrijpende invloed op hun latere relatie hebben. De aard van het echtpaarsysteem vraagt vaak om herziening. Dit omdat partners van elkaar gescheiden hebben moeten leven en een verschillende ontwikkeling hebben gevolgd, omdat ze los van elkaar schokkende ervaringen hebben gehad, omdat de gezinssamenstelling is veranderd of omdat de context waarbinnen het gezin functioneerde en de hulp van andere familieleden daarbij is veranderd. Het al dan niet kunnen delen van deze ervaringen is essentieel voor de verdere echtpaarrelatie. Partners kunnen van elkaar vervreemd raken omdat een belangrijk deel van hun geschiedenis niet langer gedeeld wordt. Het bespreekbaar maken van ongedeelde ervaringen kan partners helpen om elkaar beter te begrijpen. Ook als de gebeurtenissen zelf onbespreekbaar blijven, kan het praten over veranderingen in de relatie als gevolg van ongedeelde ervaringen helpen om de relatie te herstellen.

Een vrouw die noodgedwongen gezinshoofd is geweest, kan dit niet zomaar opgeven na een eventuele hereniging met haar echtgenoot. De relatie van vroeger vraagt om een nieuwe invulling, waarbij ook voor de tradities en normen van het gastland, een plaats wordt gezocht. Voor kinderen, die een deel van hun jeugd in een ander land doorbrengen, kan dat een eerste stap zijn op weg naar een integratie van de twee culturen.

Dhr. en mw. P. hebben steeds minder contact met elkaar. Beiden voelen zich niet begrepen door de ander. "Al vijf jaar hebben wij geen leven, door alle problemen begrijpen wij elkaar niet meer, we praten nauwelijks met elkaar. 's Nachts zitten we voor ons uit te staren." Mw.

vindt de langdurige stilte vaak vervelend; zij zou met haar man willen praten, maar hij antwoordt niet. Overspoeld door emoties en gedachten aan zijn traumatische verleden, vindt hij het beter om te zwijgen. In deze momenten denkt mw. dat hij boos is. Ze denkt vaak over scheiding. Dhr. vermijdt erover te praten.

Het meemaken van een reeks van ernstige ingrijpende gebeurtenissen heeft tot gevolg dat binnen de partnerrelatie moeilijkheden met empathie, emotionele ondersteuning en communicatie voorkomen. Onderzoek onder seksueel mishandelde vrouwen heeft dit onder meer duidelijk gemaakt (Whiffen & Oliver, 2004). De boosheid bij partners jegens de dader verminderen gevoelens van empathie en compassie. De effecten van seksuele mishandeling van vrouwen kunnen mede afhankelijk zijn van de culturele betekenis. In maatschappijen waar de vrouw haar waarde verliest, waar ze verstoten of vermoord zou kunnen worden, veranderen de relaties tussen de partners drastisch. Een vader kan soms blijven vanwege de kinderen maar neemt afstand van zijn echtgenote. Een moeder kan blijven voor de kinderen, maar wil bijvoorbeeld niet meer door haar man aangeraakt worden. Een man blijft bij zijn vrouw omdat hij zich verantwoordelijk voelt voor alles wat er met haar gebeurd is, maar er is geen warmte of communicatie meer.

Ouder-kind relatie

Het omgaan met cumulatieve stress kan leiden tot vermindering van ouderlijke capaciteiten, zoals de oudertaken gericht op affectieve ondersteuning en het begrenzen en controleren van de kinderen. Ouderschap vindt plaats in een sociale context die voor de meeste vluchtelingengezinnen heel anders is dan zij gewend waren. Het feit dat vluchtelingenkinderen worden opgevoed door ouders met eigen onverwerkte traumatische ervaringen of rouw, vaak gepaard gaand met langdurige stress, heeft grote invloed op de ouder-kind relatie en de opvoedingsvaardigheden van de ouders. Deze ouders kunnen door posttraumatische of depressieve symptomen of door actuele stress zich terugtrekken, snel geprikkeld zijn of plotseling heftig reageren. Zij kunnen door herbelevingen of overmatig piekeren de behoeftes van hun kind minder aanvoelen en herkennen, het kind moeilijker kalmeren of begrenzen.

Emotionele beschikbaarheid

Pedagogische onmacht van ouders kan ontstaan wanneer zij niet beschikbaar zijn voor hun kind en anderen dit onvoldoende kunnen compenseren. Het niet beschikbaar zijn kan zichtbaar worden door het ontbreken emotionele zorg (responsiviteit, steun, troost, empathisch vermogen) of discipline (controle en structuur) en kan ontwikkelingsinterferenties of -problemen bij het kind tot gevolg hebben.

Of een ouder emotioneel beschikbaar is voor zijn of haar kind wordt bepaald door de eigen ontwikkeling van de ouder en de mate waarin de actuele problemen de ouder in beslag nemen. Een moeder kan zich verliezen in de rouw na de dood van een van haar kinderen, of een vader kan zich geheel richten op de strijd om een verblijfsvergunning terwijl ze allebei niet merken hoe dit ten koste gaat van de aandacht en zorg voor hun kinderen.

De afname van de emotionele beschikbaarheid van de ouder en de verminderde responsiviteit en empathie kunnen leiden tot sociaal-emotionele problemen bij het kind. Depressief en vermijgend gedrag van de moeder heeft hierbij de grootste impact op het kind. Hoe jonger het kind, hoe ernstiger de gevolgen kunnen zijn. Wanneer hiervan op zeer jonge leeftijd sprake is, kunnen er problemen in de hechting optreden (Fonagy, 1998). De verminderde empathische vermogens, die vooral bij getraumatiseerde en depressieve moeders voorkomen, vormen een verhoogd risico voor het ontstaan van hechtingsproblemen.

Onderzoeken gerelateerd aan verlies en trauma tonen een relatie aan tussen onverwerkte rouw of traumatische ervaringen bij de moeders en gedesorganiseerde hechtingspatronen (voor een

overzicht zie Bar-On et al, 1998., pp 319). Daarbij heeft het omgaan met en verwerken van rouw en traumatische ervaringen een grotere invloed op de relatie tussen ouder en kind dan het verlies of de traumatische gebeurtenissen zelf

Onveilige hechting ontstaat vooral in situaties van extern gevaar, bij onvoldoende verzorging en economische deprivatie, bij lichamelijke mishandeling en verwaarlozing en bij een depressie, heftige angst of vermijdingsgedrag van de moeder. Juist deze sequentie van gebeurtenissen kenmerkt de situatie van vluchtelingengezinnen.

Moeder uit S. heeft zorgen over de ontwikkeling van haar 4-jarige dochter Lena. Lena praat nauwelijks, klampt zich vast aan moeder, maar soms onverwacht duwt ze haar weg en weigert ze met haar te praten. Met vreemden praat ze niet. Moeder vertelt dat ze soms niet meer dan tien minuten met haar dochter bezig kan blijven. Ze is voortdurend gepreoccupeerd met beelden uit het verleden. Als haar dochter 's nachts huilend wakker wordt, terwijl moeder op het balkon staat te piekeren, slaat moeder haar. Daarna voelt ze zich schuldig. Ze vertelt dat ze niet weet waarom haar dochter huilt. Ze heeft moeite om de angsten van haar dochter te begrijpen.

Bij de aanwezigheid van schuldgevoelens vinden ouders het extra moeilijk in te schatten hoe ze hun kind het beste kunnen steunen. Zij vragen zich af hoe zij het leed voor het kind kunnen verzachten, iets goed kunnen maken, alsof zij met terugwerkende kracht alsnog bescherming kunnen geven. De poging om iets goed te maken, bijvoorbeeld door weinig grenzen te stellen of elke wens van een kind te vervullen, kan leiden tot onveiligheid door tekort aan structuur. Het kan een kind ook teveel macht geven.

Soms zijn ouders geneigd hun kind overmatig te beschermen uit angst voor herhaling van hun eigen traumatische ervaringen. Andere ouders beschermen hun kind uit angst dat het iets zal overkomen en nog meer beschadigd raakt. Deze overbescherming kan extra angsten creëren, leiden tot gezinsgeheimen door niet meer over gebeurtenissen te praten of ruimte creëren voor bedreigende fantasieën over wat niet verteld kan worden.

Stellen van grenzen

Ook de controlerende aspecten van ouderschap kunnen worden aangetast door cumulatieve stress. Verminderde grip op het gedrag van hun kind en vervaging van grenzen in de ouderlijke controle kunnen voortkomen uit overbezorgdheid of schuldgevoelens. Wanneer ouders zien dat hun kind problemen heeft of eenzaam is door de vlucht naar een ander land - meestal ondernomen door de ouders zonder medeweten of instemming van het kind - kan het moeilijk zijn vast te houden aan de vroegere regels, zo deze al cultuuradequaat gevonden worden in Nederland. Consistent zijn in het stellen van grenzen en het opleggen van eventuele straf is dan extra moeilijk. Zeker wanneer hun kind ook nog directe gevolgen meedraagt van ondergaan geweld neigen veel ouders er toe om hun kind met veel voorzichtigheid tegemoet te treden. Dit kan botsen met de behoefte van het kind aan duidelijkheid en structuur, juist in een nieuwe omgeving waar veel vanzelfsprekendheden weggevallen zijn.

Sommige ouders trachten hun gezag met harde hand te herstellen, omdat ze last hebben van overprikkelbaarheid en andere posttraumatische klachten. In dergelijke situaties kunnen conflicten ontstaan tussen gezinsleden, waarover de ouder zich erg schuldig kan voelen.

Andere ouders slaan hun kinderen omdat ze het als een bij de cultuur passende effectieve disciplinaire maatregel ervaren. Ongeacht wat de reden van het slaan van de kinderen is, de hulpverlener dient het gezinsgeweld bespreekbaar te maken. Werken aan stopzetting van het geweld moet een voorwaarde zijn voor verdere hulpverlening.

Een zorgvuldige analyse van situaties waarin ouders hun kinderen slaan, het onder controle krijgen van oorzaken zoals herbelevingen, het zoeken van alternatieve strategieën zoals een

'time out' of vervangende handelingen in plaats van slaan, dienen met elk gezin waar geweld een rol speelt apart doorgenomen te worden.

Herverdeling van rollen en parentificatie

Kinderen van getraumatiseerde ouders nemen vaak de rollen en taken van de vermiste of disfunctionerende ouder over. Het wegvallen van de grootfamilie en het snellere tempo van integratie van vluchtelingenkinderen maakt dat de ouders in toenemende mate afhankelijk worden van de kinderen. Dit wordt parentificatie genoemd wanneer de van de ouder overgenomen verantwoordelijkheden niet passend zijn bij de leeftijd van het kind.

Herstel van gezagsgrenzen is niet alleen van belang om de ontwikkeling van deze kinderen niet verder te verstoren, ook de ouders zijn er mee geholpen wanneer ze het gevoel terugkrijgen competente ouders te zijn. Ouders kunnen geholpen worden bij die taken waarvoor ze afhankelijk zijn van hun kind. Kinderen kunnen deze taken op verzoek opgeven. Zo kunnen in het bijzijn van kinderen belangrijke problemen en taken binnen het gezin worden gedelegeerd aan een ouder of aan een ander familielid, landgenoot of belangrijke derde, waardoor het kind in de gelegenheid wordt gesteld zich leeftijdsadequater te gedragen.

Intergenerationele overdracht

Veel van de recent in Nederland aangekomen vluchtelingenkinderen hebben zelf schokkende ervaringen meegemaakt, met of zonder hun ouders. Zij behoren, net als hun ouders, tot de zogenaamde eerste generatie getroffen. Maar ook wanneer een kind niet aanwezig was bij traumatische ervaringen van de ouders of niet zelf direct getraumatiseerd is, blijkt vaak dat er sprake is van indirecte gevolgen voor het kind, omdat de reacties van de ouders invloed hebben op de ouder-kind relatie en op het zorgende en pedagogische klimaat. Dit geldt ook voor de kinderen die geboren zijn na traumatisering van de ouders, bijvoorbeeld in Nederland, maar wel de gevolgen ondervinden van de ouderlijke ervaringen en de veranderde capaciteit tot ouderschap. Het betreft dan tweede generatie kinderen.

De term intergenerationele overdracht van trauma beschrijven wij als 'de processen waarbij kinderen te maken hebben met de gevolgen van traumatisering van de ouders'.

'The intergenerational perspective reveals the impact of trauma, its contagion and repeated patterns within the family. It may help explain certain behaviour patterns, symptoms, roles and values adopted by family members, family sources of vulnerability as well as resilience and strength,.... through the generations.' (Danieli, 1998, pp.9)

Intergenerationele overdracht betreft zowel de eerste als de tweede generatie kinderen en zowel directe als indirecte traumatisering. Deze processen kunnen gevolgen hebben in het hier en nu als ook op de lange termijn.

Het is daarbij belangrijk onderscheid te maken tussen een specifieke overdracht van traumatische ervaringen en een non-specifieke overdracht. Met specifieke overdracht wordt bedoeld dat kinderen leren om zich op dezelfde manier als hun ouders te gedragen bij het omgaan met de gevolgen van traumatische ervaringen. Zij nemen cognities en emoties van hun ouders over. Dit gebeurt door een proces van 'modeling', communicatie en betekenisgeving (Felsen, 1998). Non-specifieke of indirecte overdracht verwijst naar processen waarbij ouders tekortschieten in hun opvoedingscompetenties en in hun vermogen tot zorgen als een gevolg van de problemen die zij hebben in het omgaan met traumatische ervaringen (Felsen, 1998).

Implicaties voor behandeling

Het geven van uitleg aan ouders over leeftijdsgebonden reacties bij kinderen en hoe dit met hun ontwikkeling kan interfereren, vergroot hun vermogen om hun kinderen te helpen. De vaak bij ouders aanwezige schuldgevoelens over het lijden van hun kinderen onder de gevolgen van de (politieke) activiteiten van de ouders, kunnen verminderen wanneer ouders voldoende informatie hebben over de invloed van traumatische ervaringen op hun kind. Psycho-educatie is daarbij belangrijk.

Het herstel van emotionele beschikbaarheid, empathische vermogens en het afstemmen van een ouder op het kind lopen parallel aan het onder controle krijgen van eigen symptomen als herbelevingen, nachtmerries en depressieve stemming. Daarbij is het belangrijk zowel de behoeften van het kind als die van de ouder te verkennen, en in kaart te brengen hoe dit de ouder-kind relatie beïnvloedt. *'Clearly this requires sensitive work that recognise both the child and the parents interacting needs. It also requires that the therapist needs to stand in as a surrogate parent to the parent and child, almost like a grandparent, offering and modelling attachment through sensitive attunement to both the child and the adult needs'* (Woodcock, 2000, pp. 3).

Bij het grenzen leren stellen kunnen ouders geholpen worden en ook bij het 'terughalen' van die taken waarvoor ze afhankelijk zijn geworden van hun kind. Zo kunnen in het bijzijn van kinderen belangrijke problemen en taken binnen het gezin worden gedelegeerd aan een ouder of aan een ander familielid, landgenoot of belangrijke derde, waardoor het kind in de gelegenheid wordt gesteld zich leeftijdsadequater te gedragen, met andere kinderen te spelen en zich te richten op school en sociale contacten. Ouders kunnen verder leren wat de gevoeligheden en problemen van hun kind zijn en hoe ze het daarmee kunnen helpen. De kinderen kunnen beschermd worden tegen informatie die niet voor hen is bestemd of te belastend is. Zo wordt het kind niet alleen bevrijd van verantwoordelijkheden die niet leeftijdsadequaate zijn, maar ondervindt het ook steun van zijn ouders en hoeft het niet meer steeds sterk te zijn.

2.3 Conclusie

In dit hoofdstuk schetsten we dynamische gezinsprocessen. Dit geeft de aanpassing van vluchtelingengezinnen aan de reeks van ingrijpende en ontwrichtende ervaringen weer, en is gebaseerd op literatuuronderzoek en onze eigen ervaringen.

Aan de hand van vier belangrijke factoren binnen deze gezinsprocessen, de betekenisgeving, communicatie, veranderingen in de relaties en het omgaan met gevolgen van stress, hebben we een aantal implicaties voor de behandeling gegeven. In hoofdstuk 4 willen we meer systematisch richtlijnen voor behandeling aangeven. Deze betreffen niet alleen het omgaan met de gezinsdynamiek bij getraumatiseerde vluchtelingengezinnen, maar ook onze visie op behandeling, de organisatie van de hulpverlening, de relatieopbouw en de fasen van intake en behandeling.

Maar daarvoor willen we in hoofdstuk 3 eerst anderen aan het woord laten: onze collega's en enkele van de gezinnen die we hebben mogen ontmoeten de laatste jaren.

3. Praktijkervaringen met de behandeling van vluchtelinggezinnen

In dit hoofdstuk komen de ervaringen uit de praktijk van behandelingen van getraumatiseerde vluchtelinggezinnen aan bod. We maken daarbij gebruik van onze eigen ervaringen zowel als van de ervaringen van collega's die bij andere Nederlandse instellingen werken. Hen hebben we middels een drietal focusgroepen gevraagd naar hun bevindingen met de behandeling van gezinnen van vluchtelingen. Tenslotte hebben we de ervaringen van onze cliënten zelf nagevraagd. We hebben hiertoe bij vertegenwoordigers van vijf gezinnen die de gezinsbehandeling reeds afgesloten hadden, een halfgestructureerd interview (zie bijlage 1) afgenomen.

De uitwisselingen van de focusgroepen en de interviews met gezinnen zijn letterlijk uitgetypt. Het materiaal dat de focusgroepen en de interviews opleverden, hebben we aan een kwalitatieve analyse onderworpen. De bevindingen hebben we beschreven onder de paragrafen Intake en indicatiestelling en Behandeling. We hebben ervoor gekozen de bijdragen vanuit de focusgroepen (3.1) apart te bespreken van de informatie die we van de gezinnen kregen (3.2).

3.1 Ervaringen vanuit de GGZ: resultaten van de focusgroepen

Zoals hierboven aangekondigd zijn in dit hoofdstuk de collega's die ervaring hebben met het werken met vluchtelinggezinnen aan het woord. We geven een weergave van de uitwisseling die met hen heeft plaatsgehad.

3.1.1 Intake en indicatiestelling

Voorafgaand aan een systeembehandeling komen cliënten op verschillende wijzen binnen. Mede afhankelijk van de instelling worden vooral kinderen met problemen aangemeld, waarbij dan al snel sprake is van systeemgericht werken omdat ook één of beide ouders in beeld komen. Wanneer het kind individueel wordt behandeld zal er tenminste sprake zijn van ouderbegeleiding. Voor een aanzienlijke groep komt systemisch werken in beeld wanneer de problemen in belangrijke mate de partnerrelatie dan wel de ouder-kind relatie betreffen. Ook wordt systeemtherapie wel aangeboden wanneer een individuele behandeling vastloopt of deze te weinig resultaten biedt en het betrekken van de leefomgeving noodzakelijk is.

Enkele therapeuten hebben de ervaring dat vluchtelinggezinnen zeer gemotiveerd zijn om aan gezinsbehandeling mee te werken. Deze vluchtelingenouders willen het beste voor hun kinderen, en willen 'de oorlog of het geweld uit hun kind'. Velen zijn immers voor een veilige en goede toekomst van hun kinderen gevlucht.

Therapeut: *'...het gezin is vaak heel erg bereid om aan de slag te gaan - het is veel makkelijker om ze bij de behandeling te betrekken dan wat ik zie bij autochtone gezinnen, omdat ze het ook wel heel belangrijk vinden dat er iets voor hun kind of voor henzelf gedaan wordt.'*

Vooral asielzoekers zijn vaak niet op de hoogte van behandelmogelijkheden. Verschillende behandelaars merken op dat wanneer ze eenmaal hierover geïnformeerd zijn er dankbaar en gemotiveerd gebruik van gemaakt wordt. Minder dan bij Turkse of Marokkaanse cliënten, worden schroom en terughoudendheid gezien bij vluchtelingen. Het is dus van belang 'outreaching' te zijn, met een duidelijk behandelaanbod.

Het opstellen van een plan voor behandeling is even noodzakelijk voor het gericht en effectief werken met vluchtelingensystemen als met andere systemen. Het kost tijd om afstemming te bereiken met cliënten over doelen. De hulpvraag is veelal meervoudig en complex, en de voornaamste hulpvraag betreft meer dan eens het kunnen omgaan met stress door het uitblijven van een verblijfsvergunning. Hoewel de verblijfsvergunning dan een centrale rol speelt, kunnen in de interactie met de cliënt meer haalbare doelen worden gesteld. Door sommige behandelaars wordt benadrukt dat het hier gaat om een onderhandelingsproces waarbij gepraat wordt over de 'openlijke' agenda en over de 'verborgen' agenda betreffende de doelen van de behandeling.

Therapeut: *'...het is ook een interactief proces, het gezin komt wel met iets en dat kan zijn: 'zorg dat ik een verblijfsvergunning krijg'. Daar moet je op ingaan en vervolgens ga je er omheen kijken wat er allemaal nog meer speelt en uiteindelijk maak je een vertaling van de problemen die genoemd worden tot een hulpvraag'.*

Het gaat bij veel gezinnen om meervoudige en complexe problemen. Waarop moet je je richten? Richt je je op de hulpvraag van het gezin, op de vraag van de verwijzer, of laat je je leiden door diagnostiek en indicatie vanuit onderzoek? Als één van de belangrijkste strategieën in het werken met vluchtelingengezinnen - en andere 'multiprobleem' gezinnen - werd genoemd het niet in de chaos meegaan maar het in kaart brengen van de problemen en vervolgens met het gezin een focus te kiezen. De eerste taak is om overzicht te krijgen, zonder de verantwoordelijkheid voor de oplossing over te nemen, en vervolgens prioriteiten te stellen. De hulpvraag en problemen ordenen werd door meerdere behandelaars als taken uit de eerste behandelfase genoemd.

Therapeut: *' dat noem je niet maar impliciet ben je heel erg aan het ordenen in die eerste fase. Je bent altijd aan het steunen en aan het ordenen, maar ook maatschappelijke taken aan het doen.'*

De vele sociaaljuridische problemen maken de behandeling complex. Vaak blijkt in de behandeling een keuze gemaakt te moeten worden tussen behandeling van de gevolgen van traumatische ervaringen of sociaal-maatschappelijke interventies rond de actuele stress, bijvoorbeeld door het uitgeprocedeerd zijn in de asielpcedure. Dit betreft echter twee kanten van dezelfde medaille. Het is juist de actuele stress die de gevolgen van traumatische ervaringen kan activeren en anderzijds is er een verhoogde kwetsbaarheid voor actuele stress als gevolg van traumatische ervaringen. De behandelaars vonden dat aandacht voor de interferentie van actuele stress en de gevolgen van traumatische ervaringen tot het werkkterrein van de therapeut behoren. Vanuit het kind gezien maakt het niet uit of het de nodige zorg van ouders mist wegens traumatische ervaringen, acute stress of beide.

Therapeut: *'Met een gezin dat met een veelheid van problemen wordt aangemeld doen we een gezinsintake en bepalen met hen drie prioriteiten. Hier wordt in de behandeling aan gewerkt. Wanneer na verloop van tijd blijkt dat het jongste kind slecht presteert op school wordt voor haar aanvullend onderzoek geregeld en een aanvullend behandelplan gemaakt. Hetzelfde zou voor de ouders en de andere kinderen kunnen gebeuren. Belangrijk is om deze stappen binnen de context van het gezin en een gezinsaanpak te plaatsen en de verschillende behandelingen op elkaar af te stemmen'.*

Therapeuten benadrukken het belang om in de diagnostische fase al na te gaan hoe ingrijpende gebeurtenissen doorwerken in het gezin. Traumatisering werkt veelal door op alle

aspecten waar gezinnen mee te maken hebben. Binnen een gezin is er vaak een proces van vermijding (bijvoorbeeld elkaar sparen) en herbeleving (elkaar confronteren door er steeds weer over te praten) gaande, dat moeilijk te stoppen is en zeker bij kinderen tot hertraumatisering of secundaire traumatisering kan leiden. Gezinsleden lijken met elkaar een web van herbeleving en vermijding (analoog aan het proces van traumaverwerking) in stand te houden.

Ook migratie kan stressvolle ervaringen met zich meebrengen en zowel positieve als negatieve gevolgen hebben. Migratie impliceert veelal verlies van sociale context en van sociale status. De ervaringen van vluchtelinggezinnen zijn te beschouwen als een driehoek met als componenten: traumatisatie, migratie en existentiële problematiek. Het gaat zowel in de diagnostiek als in de behandeling om de betekenis van de ervaringen, waarbij de politieke context van het land van herkomst maar ook die in het vestigingsland van invloed zijn.

3.1.2 Behandeling

Stabilisatie wordt door alle therapeuten wel als een belangrijke fase gezien in de behandeling van gezinnen. Een op stabilisatie gerichte behandeling en traumabehandeling in engere zin worden gezien als met elkaar samenhangende en onderling verbonden onderdelen van de behandeling van getraumatiseerde gezinnen, en niet als losse fasen die onafhankelijk van of na elkaar kunnen worden gekozen. Ook praktische hulp is een onderdeel van de behandeling van vluchtelingen, in samenwerking met andere instellingen zoals Vluchtelingenwerk of opvangorganisaties voor (uitgeprocedeerde) asielzoekers. Wanneer precies een op verwerking gerichte behandeling aan te bieden, roept onder behandelaars veel discussie op.

Daarnaast wordt aandacht voor de sociale inbedding en het opbouwen van een sociaal netwerk belangrijk gevonden. Soms is het moeilijk een behandeling af te sluiten wanneer er geen sociaal netwerk voor opvang beschikbaar is. Het zou mooi zijn als parallel aan de behandeling een sociaal netwerk in de leefomgeving opgebouwd wordt. Dit is echter vaak moeizaam te realiseren.

Wat betreft het spanningsveld tussen werken met individuen en systemen benadrukken veel therapeuten de mogelijkheid van *individuele systeemtherapie*. De fysieke aanwezigheid van alle leden van het systeem is niet noodzakelijk om systemisch te kunnen werken. Het is veeleer de brede opvatting dat vrijwel altijd met de aanwezigheid van belangrijke anderen rekening wordt gehouden en de relaties met hen in de behandeling betrokken worden. Het kan zinvol zijn de aandacht te richten op andere mensen dan de verwezen cliënt, bijvoorbeeld op een onderwijskracht en deze vervolgens te begeleiden in de omgang met een kind. De mentale representatie van significante anderen is er altijd en systemisch werken betekent rekenschap geven van de invloed die daar van uit gaat.

Therapeut: *'...Omdat de mensen niet meer zo in een grootfamilie ingebed waren, waren ze zelf ook vergeten hoezeer zij tegenstrijdige opdrachten in hun achterhoofd hadden over wat je moest doen om een probleem op te lossen. Dat lukte hen niet totdat ze gingen verhelderen: wat zou opa gezegd hebben, wat zou moeder gezegd hebben, wat zou die van me verwachten - dat hielp hen.'*

Therapeut: *'...het maakt niet uit hoeveel mensen er in een kamer zitten maar hoeveel er in je hoofd zitten' (zie tevens: Haley, 1981)*
'...je werkt heel vaak met deelsystemen. Maar wel voortdurend met de andere gezinsleden in het hoofd en met boodschappen in het hoofd voor de afwezigen. Ik geef voortdurend boodschappen voor afwezigen mee.'

Als belangrijke techniek wordt het construeren van genogrammen genoemd; deze bieden in het werken met vluchtelingensystemen veel informatie. Dit kan confronterend zijn door het in kaart brengen van de afwezigheid, maar het kan ook illustreren wat de krachtige kanten van het systeem zijn geweest in vroegere tijden.

Er zijn goede ervaringen in het werken met metaforen als verhalen en beelden. Sommige behandelaars laten het vooral aan het systeem over om deze te bedenken, andere behandelaars hebben goede ervaringen met het zelf voorstellen van metaforen, waarbij wel belangrijk is na te gaan welke betekenissen bepaalde beelden hebben in een bepaalde culturele context.

Culturele verschillen spelen een belangrijke rol. Vaak is daar moeilijk vat op te krijgen. Net als onze cliënten zijn wij als behandelaars bepaald door onze eigen cultuur, en als zodanig zijn we niet beter of slechter gekwalificeerd. Het is echter wel van belang om greep te krijgen op culturele verschillen. Bijvoorbeeld het verschil tussen de seksen. Kan een mannelijke behandelaar een vrouw de hand schudden of alleen met haar in een kamer zitten? Een ander voorbeeld is de gastvrijheid. Hoeveel aandacht besteden we aan het aanbieden van koffie, thee en koekjes? Vanuit westers therapeutisch perspectief is dat ongebruikelijk, maar wat betekent het voor iemand uit een oosterse cultuur als we dat niet doen? In de Iraanse maatschappij bijvoorbeeld, bestaat een complex netwerk van regels (*tarof*) met betrekking tot een geciviliseerde omgang met elkaar.

In de focusgroep van behandelaars werd aangegeven dat de communicatie soms bemoeilijkt wordt door een andere wijze van emotionele presentatie. Zo is het in sommige culturen de norm om heel terughoudend te zijn bij de communicatie over het gevoel. Omdat westerse hulpverleners getraind zijn in het zoeken naar de betekenis van emoties kan het moeilijk zijn om in te voegen bij dergelijke cliënten. Behalve cultuurverschil kan er ook sprake zijn van dissociatie tussen feiten en gevoel vanwege traumatisering. Het gaat erom daarin tot een juiste afweging te komen.

Door therapeuten werden voorbeelden gegeven van de manier waarop culturele verschillen op subtiele wijze in gezinsgesprekken naar voren kunnen komen. Soms voert vader het woord, maar vaak is het de moeder die de situatie schetst. Dat is vooral zo wanneer het hulpvragen van (ouders over) kinderen betreffen. Het komt tevens voor dat moeder weliswaar het woord voert, maar dat de verantwoordelijkheid voor het contact bij vader ligt en van hem toestemming nodig is.

Therapeut: *'...mijn ervaring is dat de vaders komen proeven of ik betrouwbaar overkom en als ik betrouwbaar ben dan gaat het over naar de moeders.'*

Van een aantal therapeuten komt het advies om in de behandeling met vluchtelingen af en toe bewust wat losser om te gaan met wat als de 'normale' gang van zaken beschouwd wordt in het omgaan met onze cliënten. Vluchtelingen leven nogal eens in een sociaal isolement en het kan nuttig zijn om op een praktische positieve manier de behandelrelatie te beïnvloeden of om negatieve interpretaties te doorbreken. Als voorbeeld werd gesuggereerd dat het bij vluchtelingen soms goed werkt om attenties te (laten) overhandigen.

Therapeut: *'...mensen hebben soms een cadeautje nodig, en het leven geeft hen onvoldoende cadeautjes.'*

'... bijvoorbeeld een alleenstaande moeder uit Azerbeidjaan met haar zoon en ik probeer die zoon alsmaar op de been te houden en het ging goed. Toen gebeurde er iets, ze moesten naar een ander AZC. Na dat drama klapte moeder in. Toen zei de behandelaar: 'ik weet een goed

medicijn - we geven aan die jongen een bosje bloemen voor zijn moeder mee'. Dat heeft goed gewerkt. Dat zou ik bij een Hollands gezin niet in mijn hoofd halen.'
'... we sturen incidenteel een briefkaart naar cliënten – bijvoorbeeld als iemand kwakkelt met zijn gezondheid of naar gezinnen die een verblijfsvergunning hebben gekregen... Ook zetten we koekjes in de wachtkamer'.

Vertrouwen speelt een centrale rol in de therapeutische relatie. Het spiegelbeeld van veiligheid is onveiligheid in al zijn facetten. Gevoelde onveiligheid wordt niet bij de grens van Nederland achtergelaten. Veel cliënten zijn dan ook sterk bezig met de vraag in hoeverre mensen en organisaties te vertrouwen zijn, soms nog vele jaren na aankomst in Nederland. Hierbij spelen ook maatschappelijk-culturele factoren zoals het asielbeleid, maatschappelijke uitsluiting en racisme.

Therapeuten benadrukken dat voor nagenoeg alle vluchtelingen die in de GGZ hulp zoeken geldt dat hun vertrouwen in de medemens fors is beschadigd. Bij het verkrijgen en behouden van een goede werkrelatie is de 'humane factor' van groot belang.

Therapeut: *'...Ik moet meer tijd steken in het opbouwen van een therapeutische relatie, je hebt veel tijd nodig om vertrouwen te krijgen'.*

Meerdere gezinsleden dragen geheimen met zich mee. Het kan zijn dat ze verschillende verhalen vertellen. Het biedt veiligheid wanneer behandelaars expliciet maken dat het er niet om gaat dat alles verteld moet worden. Het komt voor dat na enige tijd verhalen worden verteld die lang verborgen zijn gebleven. Dat betekent dat je soms ook niet weet wat er precies gebeurd is met een gezin. Als therapeut moet je leren verdragen dat je sommige zaken niet weet.

Therapeut: *'...je moet verdragen dat je lang onzeker bent over wat er eigenlijk aan de hand is en dat vraagt net iets anders van je als instelling en dus ook meer gevoelig zijn voor wat in het contact gebeurt.'*

Gebeurtenissen uit het verleden hebben soms verregaande consequenties voor de sociale status die een vluchteling inneemt binnen zijn directe omgeving en gemeenschap – te denken valt aan het stigma van verkrachting in een aantal culturen. Respect voor het onvertelde luistert nog nauwer in sommige vluchtelingen- en migrantensystemen dan in de behandeling van Nederlandse gezinnen.

Therapeut: *'...ik herinner me nog wel bij verjaardagen van mijn grootouders dat ik erbij mocht zitten maar wel mijn mond moest houden als de ouderen spraken. Dus ik kan mij voorstellen dat dit bij onze gezinnen ook vaak nog het geval is; dat je wel mag luisteren en soms dat je niet eens mag luisteren.'*

Voor alle therapeuten is de zwaarte van de problemen een belangrijk thema, er moet daarom voldoende aandacht zijn voor (tegen)overdrachtsreacties. Wat doe je als therapeut om niet overspoeld en meegesleept te worden door gevoelens van machteloosheid? Wegens de complexe problemen en de vaak ervaren gevoelens van machteloosheid wordt het werken in koppels of in teamverband aanbevolen. Het risico op parallelprocessen in behandelteams is groot, bijvoorbeeld wanneer therapeuten handelen vanuit hun tegenoverdracht, en gezinsprocessen als splitsing of conflicten zich gaan voordoen in het behandelend team. Ook kunnen therapeuten overbetrokken raken.

Therapeut: “...de valkuil waar ik vaak inloop is dat ik vergeet dat het een gezin is bij wijze van spreken, dat ik hen meer als een stel vluchtelingen zie en niet meer de tijd neem voor de kernvraag die je jezelf normaal gesproken altijd voorhoudt: 'wat is dit voor gezin?'”

Een andere valkuil is het bieden van teveel hoop. Zeker in het werk met cliënten die nog in de asielprocedure zitten, is het belangrijk de realiteit voor ogen te blijven houden. Therapeuten kunnen teveel meegaan in de compassie met een systeem en te weinig confronterend optreden. Van belang is te anticiperen op zowel verblijf in Nederland als op een mogelijk mislukken van verblijfsprocedures. In dat laatste geval is het van belang dat gezinnen wel plannen maken voor een dergelijke eventualiteit. Tegelijkertijd kan het heel adequaat zijn om vermijdingsstrategieën te hanteren, want confrontatie met herinneringen aan geweld en verlies, opgeroepen door een dreigende uitzetting, is niet altijd aangewezen.

Veel therapeuten benadrukten dat het belangrijk is welke indruk vluchtelingen hebben van de instelling waar we werken. De informatie die hen bij aanmelding verstrekt wordt, is de eerste stap in het opbouwen van een behandelrelatie. Weten we hoe we gezien worden door gezinnen?

De eerste indrukken van een behandelsetting zijn belangrijk en kunnen het contact durende lange tijd kleuren. Wat is de reputatie van de instelling, hoe wordt de instelling geïntroduceerd door de verwijzer (reële en irreële verwachtingen), hoe ziet het netwerk van de instelling eruit; wat zegt de website, als hoe 'veilig' wordt de instelling gezien onder andere met betrekking tot vertrouwelijkheid van informatie. Wij doen niet alleen een intake met cliënten, maar zij beoordelen ons ook. Zeker bij getraumatiseerde vluchtelingen kan een eerste indruk het verschil maken tussen een succesvolle behandeling of een contact wat reeds in een vroeg stadium beëindigd wordt (Blom, 1999). Of de cliënt komt weliswaar op afspraken – bijvoorbeeld op aanbeveling van een advocaat – maar stelt zich niet toegankelijk op. Herman (1992) spreekt in dit verband over de 'traumatische overdracht'. Meer dan andere cliëntengroepen tracht deze groep de therapeut en de setting maximaal beheersbaar te maken.

Ook de therapeutische stijl hoort daarbij. Wat is de betekenis voor cliënten van de omgangsvormen, hoe formeel of informeel zijn behandelaars? Wat is de balans tussen direct contact (warmte, responsiviteit etc.) en bureaucratie (bijvoorbeeld vragenlijsten)? Wat is de achtergrond van de therapeut, diens opleiding en theoretische achtergrond en hoe beïnvloedt dat hem of haar? Een directieve psychiater past soms beter bij culturen die experts verwachten dan een non-directieve Rogeriaanse therapeut. En tenslotte is ook de eigen persoonlijke achtergrond van belang, de gezinnen van herkomst en eigen traumatische ervaringen. Hoe vluchtelingengezinnen de afgeronde behandeling binnen Centrum '45 hebben ervaren, zijn we bij vijf afgevaardigden na gegaan.

3.2 Terugblik op hun gezinsbehandeling: ervaringen van gezinnen

In de half gestructureerde interviews zijn de gezinnen uitgebreid ingegaan op hun ervaringen met de behandeling. Zij hebben ons hiermee een spiegel voorgehouden, de belangrijkste punten zijn hier kort samengevat.

3.2.1 Aanmelding, intake en indicatiestelling

Cliënt D: *"Centrum '45 – ik dacht dat het een Joodse organisatie was die iets te maken had met de Tweede Wereldoorlog.."*

Gezin AH: *"... als iemand niks weet over Centrum '45 en je zegt dan 'dit is Centrum '45', dat ze dan als eerste zeggen 'het is voor de gekke mensen'."*

Wat roept het gebouw op bij cliënten? Wat is de eerste indruk, de staat van onderhoud? Wat is de mogelijke betekenis voor een vluchteling van een 'vervallen' gebouw of van een muur die vol graffiti zit? Wat voor een progressieve Amsterdammer vrolijke graffiti is kan herbelevingen oproepen bij een vluchteling door associaties met politieke leuzen of met misdaad. Wat roept het gedrag van behandelaars op bij cliënten? Denk aan hulpverleners die rondlopen met rinkelende sleutelbossen, wat geassocieerd kan worden met een gevangenis.

Gezin AH: *" Moeder vond het gebouw erg op een 'gekkenhuis' of een 'gevangenis' lijken. Naast de institutionele indruk die ze van het gebouw had, ging het om de erg kleine wachtkamer waar ze weinig rust voelde, en het feit dat er veel afgesloten deuren waren die door behandelaars met sleutels opengemaakt moesten worden. "*

"die mensen lopen met sleutels... altijd met sleutels... net een gevangenis..."

Een ander gezin is niet erg bezig geweest met de indruk die de instelling op hen maakte; vooral in hun behandelaar hadden ze veel vertrouwen. Dat was hun referentiepunt.

Het voorstel om een of meerdere gesprekken met in Nederland aanwezige gezinsleden te houden werd veelal onwennig, raar of ingewikkeld gevonden.

Gezin B: *"Voor mij was het een beetje raar, een beetje moeilijk. Soms wilde ik over een paar dingen praten en dan wilde ik niet dat de kinderen het hoorden. De eerste paar keren was het moeilijk, en daarna – ja, dat ging vanzelf."*

Een ander gezin heeft erg moeten wennen aan het idee van gezinsgesprekken. Hun dochter en zus was immers depressief en suïcidaal; wat kon een gezinsbijeenkomst aan de remedie bijdragen? Een moeder geeft terugkijkend aan dat ze het eng heeft gevonden. Ze beheerste de Nederlandse taal onvoldoende en heeft het allemaal erg nieuw gevonden.

3.2.2 Behandeling

Over de aard van de gezinsgesprekken worden verschillende aspecten naar voren gebracht: de rol van cultureel bepaalde gespreks- en omgangsregels, ondersteuning van een of meerdere gezinsleden door therapeut, het spreken over gewelds- en/of verlieservaringen. Hieronder een korte weergave van hoe gezinnen op de gesprekken terugkeken.

Gezin AH: Dit gezin benadrukte het belang van cultuursensitiviteit. In de gesprekken namen de therapeuten een onpartijdige houding in en stimuleerden ze dat iedereen zich uitsprak. Echter, in de cultuur van moeder past het niet dat kinderen zich uitspreken over hun ouders, en zij vond dat de problemen hierdoor nog groter werden. Doordat ook de gezinsvoogd bij de gesprekken aanwezig was, voelde het gezin zich nog extra gegeneerd. Tegelijkertijd hadden de ouders moeite met de geheimhoudingsplicht die de therapeut van haar dochter had ten opzichte van haar. Ze hadden liever gewild dat de instelling haar had geholpen bij het handhaven van de regels die passen binnen hun eigen cultuur. Ook het feit dat alles opgeschreven wordt in het dossier vond moeder onprettig.

"Je mag alles zeggen en dat was een beetje moeilijk voor onze cultuur. Als een kind iets niet zo goeds tegen een vader zegt, dan wordt het probleem niet klein maar dan wordt het nog groter".

Gezin H.: Dit gezin benadrukte het belang van een goed advies en 'empowerment'. In dit gezin bestond er een langdurige scheiding tussen vader en de rest van het gezin. Tijdens zijn afwezigheid werd één van zijn dochters suïcidaal, en zijn zoon werd minder respectvol naar zijn moeder. Uiteindelijk nam de oudste dochter de vaderrol op zich. In de gezinsgesprekken pikten de gezinsleden adviezen op, bijvoorbeeld over het verdelen van taken, het vermijden van ruzie, het leren lezen. Daarnaast had het gezin baat bij hulp om naar hun eigen oplossingen te zoeken.

Moeder: *"..ik wil eigenlijk zeggen dat hij ons de gelegenheid gaf om zelf tot een oplossing te komen".*

Dochter: *"... we hadden problemen met ons broertje ... hij gehoorzaamde mijn moeder niet echt, had minder respect voor ons allemaal. Ze zijn veel jonger dan ik, ik ben de oudst,e maar bij onze cultuur hoort – bij Nederlandse cultuur ook, maar vooral bij ons - dat je elkaar moet kunnen respecteren op een goede manier ... en dat was een tijdje bij ons weggeweest, vooral van de kant van één van mijn broertjes. Ook ten opzichte van mijn moeder, en toen was mijn vader er niet. En ik vond het erg. Ten opzichte van mijzelf niet erg, wat mijn moeder betrof wel. Want ik dacht: 'nou, zover ga je niet. Want mijn moeder doet alles voor jullie, voor ons allen, maar als jullie dat niet gaan waarderen – dan gaat het niet'. Daarover ging het. Het ging lang door, zeg maar een paar maanden, en daardoor kwam er ruzie en zo. Niet alleen tussen mijn moeder en hij, tussen ons ook natuurlijk en daardoor lijdten wij ook en vooral mijn kleine broertje en zusje. Daarover gingen de gesprekken. Over hoe we het gingen aanpakken".*

Dit gezin vond het prettiger om over het heden te praten dan over het verleden 'want er waren al zoveel problemen'. De gezinsgesprekken leidden tot een groter respect voor elkaar, de gezinsleden waren opener geworden.

Gezin M: Dit gezin benadrukte het belang van de therapeutische relatie. Ze waren verwezen vanuit de kliniek, waar vader was opgenomen. Er vonden systeemgesprekken plaats waarin de gezinsleden konden uiten hoe ze tegen de problemen van vader aankeken, en hoe ze het beste met die problemen konden omgaan. Wat overheerste in de bevindingen van het gezin was het belang van de persoon en de betrokkenheid van de therapeut:

"...het lijkt alsof ze bij ons in het gezin woonden en zich de situatie heel goed konden voorstellen".

Eigenlijk is dit gezin tevreden over alles: de mate waarin er rekening is gehouden met hun cultuur, het gebouw van de instelling, het werken met tolken. Daarnaast benadrukt het gezin het belang van een verblijfsvergunning, die hen in staat stelde om verder te studeren en de taal te leren. Vader geeft advies:

"..de artsen hebben ook de tijd nodig om je te helpen. En de tijd is de beste genezer, heler van je wonden, de wonden kunnen wel helen, maar de littekens blijven voor altijd - het is moeilijk voor een persoon om iedereen tegelijk te begrijpen. Maar die arts, die begrijpt dat"

Gezin B: Voor dit gezin (vader en drie kinderen) is de ervaren betrokkenheid van therapeuten bij hen van belang geweest. Het gaf hem steun die hij vergeleek met steun van familie. Het deed hem goed dat zijn kinderen soms een cadeautje kregen. Ofschoon het ook lastig was als zich onderwerpen voordeden waar zij alle vier niet gezamenlijk, maar eerder individueel over hadden willen spreken. Verder had hij hulp nodig op praktisch terrein en die kwam niet.

"... voor mij was het belangrijk dat de behandelaars bezig waren iets leuks voor de kinderen te doen. Ik voelde me hierdoor niet zo alleen in Nederland. Dat was vergelijkbaar met het land waar we vandaan komen - als we naar familie gingen, zoals bij mijn moeder of broer"

".. dat is ook een probleem: zeven maanden lang waren de kinderen op een kamer, waar we met zijn allen moesten slapen. Dat was voor ons heel erg belangrijk – voor de kinderen en voor mij. Maar niemand kon ons helpen bij die situatie. Als die situatie beter was geweest, dan had ik minder hoofdpijn"

3.3 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn ervaringen uit de praktijk van het werken met vluchtelinggezinnen met complexe problematiek beschreven. Aan het woord waren hulpverleners vanuit diverse instellingen en leden van vluchtelinggezinnen zelf die terugkeken op hun behandeling. Door behandelaars is geuit dat het werken met vluchtelinggezinnen zowel complex als bevredigend is. Het systeemperspectief heeft sommige behandelaars veel in handen gegeven om mee te werken. Daarbij is het werken in koppels of in teamverband een vereiste.

De problematiek van vluchtelinggezinnen is ook zwaar. Er is een risico dat de processen die zich binnen systemen voordoen (splitsen, conflicten) zich tevens gaan voordoen in het behandelend team. Zo kan ook het werken met getraumatiseerde gezinnen bij wie grote machteloosheid voelbaar is, machteloos maken.

Dit werk vergt een hoop, maar het levert tegelijkertijd veel op.

4. Richtlijnen voor behandeling van vluchtelinggezinnen

In dit hoofdstuk schetsen we richtlijnen voor de behandeling van asielzoekers- en vluchtelinggezinnen binnen de GGZ praktijk. Enerzijds betreft het een samenvatting van de uitgangspunten in de voorafgaande hoofdstukken. Anderzijds zijn er nieuwe aandachtspunten voor effectief handelen toegevoegd.

4.1 Wat is onze visie op behandeling?

Bij onze doelgroep staan traumatisering, migratie, acculturatie en het leven in moeilijke en onzekere omstandigheden in Nederland centraal.

Veel gezinnen hebben een sequentie van traumatische en andere ervaringen achter de rug. Ervaringen die soms nog voortduren in het heden. Aandacht voor de gevolgen van traumatisering is de kern van het behandel aanbod. Maar in de behandeling houden we ook rekening met het feit dat vluchtelingen, naast het leren omgaan met de gevolgen van traumatische ervaringen, onder grote druk staan om verliezen door de migratie te verwerken. Deze migratiestress compliceert de verwerking van traumatische ervaringen. Tevens worden vluchtelinggezinnen geconfronteerd met veel sociaaljuridische onzekerheden en de noodzaak zich een toekomstperspectief te moeten vormen in een vreemde omgeving. Deze actuele stress vormt een belangrijke factor bij het in stand houden van psychische problemen binnen het gezin. De gevolgen van traumatisering maken het moeilijk de actuele stress in Nederland te verdragen. En de vaak existentiële problemen hier belemmeren op hun beurt de verwerking van vroegere ervaringen met oorlog en geweld. Deze wisselwerking tussen vroegere traumatisering en huidige existentiële stress legt een grote druk op de hulpverlener. De politiek-maatschappelijke context bepaalt daarmee ook de context van de behandelaar. Hoe gaan we om met deze wisselwerking, welke mogelijkheden hebben we als behandelaar wanneer gezinnen door een dreigende uitzetting niet weten of ze een behandeling kunnen afmaken, terwijl we zien hoe nodig een behandeling kan zijn. De mate van onzekerheid die de behandelaar kan verdragen hangt ook samen met de ondersteuning die de instelling biedt om met deze doelgroep te werken.

- In de behandeling houden we rekening met sequentiële traumatische ervaringen en cumulatieve stress door de gevolgen van traumatisering, verliezen door migratie en sociale en existentiële onzekerheden.
- We zien een wisselwerking tussen de kwetsbaarheid door traumatisering en het kunnen verdragen van actuele stress.
- De politiek-maatschappelijke context van de vluchteling legt een extra druk op de hulpverlener.

4.2 Welke concepten gebruiken we?

Systeemtheorieën en stress-coping theorieën zijn het uitgangspunt binnen ons werk met gezinnen, met een gecombineerd gebruik van methodieken en technieken.

Elk individu functioneert temidden van gezinsleden of een bredere sociale omgeving. Juist bij vluchtelingen, waar veel van de context is verdwenen, is herstel van, maar ook herstel binnen de context van wezenlijk belang.

Individuele traumatisering is een probleem van het hele gezin en individuele psychische problemen hebben altijd invloed op de andere gezinsleden en op het gezinsfunctioneren. Dat wordt het meest zichtbaar in de ouder-kind relatie, wanneer de ouders in hun oudertaken

worden belemmerd door eigen posttraumatische problemen en de kinderen daardoor secundair problemen ontwikkelen, die het falen van de ouders verder doet toenemen. Als hulpverlener is het moeilijk om dan te beslissen of individuele behandeling van ouder of kind, of juist gezinsbehandeling aangewezen is.

In de praktijk blijken combinatiebehandelingen het meest effectief te zijn. Dit wordt in de literatuur bevestigd. Uit onderzoek verricht naar de effectiviteit van gezinstherapieën blijkt dat vooral integratieve behandelingen, waarbij zowel individuele als gezinssessies plaats vinden, effectief zijn (Lebow & Newcomb Rekart, 2004). Juist behandelingen waarbij op verschillende manieren met gezinsleden wordt gewerkt, blijken te helpen. Daarbij worden individuele, echtpaar, gezins- en groepsessies gecombineerd, evenals structurele, cognitieve, gedragsmatige en systemische interventies.

Ook Black (1997) pleit voor een pragmatische benadering van gezinsbehandeling waarin meerdere therapieën gecombineerd worden, bijvoorbeeld een programma van individuele desensitisatie parallel aan gezinsgesprekken.

Aandacht voor beschermende factoren en coping is een net zo belangrijke peiler. Enerzijds geven we aandacht aan de verwerking van traumatische gebeurtenissen, anderzijds aan de krachtige en helende kanten van individu en gezin. Soms kunnen we daarbij focussen op een traumabehandeling in engere zin, maar soms staat actuele stress zo op de voorgrond dat we alleen maar kunnen werken aan stabilisering en het helpen zoeken naar mogelijkheden om met machteloosheid om te gaan.

Traumabehandeling in onze visie omvat niet alleen het leren omgaan met een traumatisch verleden, maar ook het leren omgaan met een onzekere toekomst, die het verleden weer terug in herinnering brengt. Een op stabilisatie gerichte behandeling en traumabehandeling in engere zin zien we als met elkaar samenhangende en onderling verbonden onderdelen van de behandeling van getraumatiseerde gezinnen, en niet als losse fasen die onafhankelijk van elkaar kunnen worden gekozen.

- Juist bij vluchtelingen waar veel van de gezins- en maatschappelijke context is verdwenen, is herstel van deze context van wezenlijk belang.
- Wanneer één gezinslid getraumatiseerd is, heeft dit altijd invloed op andere gezinsleden en op het gezinsfunctioneren.
- Om zowel de ouder als het kind te kunnen helpen zijn combinatiebehandelingen het meest effectief.
- Behandelingen waarbij met uiteenlopende interventies en in verschillende samenstellingen (individueel, gezin en groep) met gezinsleden wordt gewerkt, blijken effectief.
- Aandacht voor de helende kanten van het gezin is net zo belangrijk als aandacht voor de pijn.

Traumabehandeling in bredere zin omvat zowel leren omgaan met een pijnlijk verleden als leren leven met de actualiteit en een onzekere toekomst.

•

4.3 Wat bieden we en wanneer?

Behandeling van vluchteling gezinnen kan zowel ambulante als klinische worden geboden. Bij klinische opname vragen actuele psychiatrische problemen doorgaans de meeste aandacht. Ambulante programma's, zowel dagklinisch als poliklinisch, bieden de mogelijkheid om combinatiebehandelingen te bieden. Daarbij combineren we individuele therapievormen, verbaal en non-verbaal, psychotherapeutisch en psycho-educatief, inzichtgevend en steunend-structurerend, met systeembehandeling, groepsbehandeling en andere interventies.

Binnen de dagbehandeling voor gezinnen wordt multi family therapy geboden volgens het model ontwikkeld door E. Asen. We behandelen getraumatiseerde vluchtelinggezinnen in wisselende groepen (gezinnen, ouders, kinderen) met gebruik van zowel beeldende als verbale technieken. De gezinnen nemen een zeer actieve rol in de eigen behandeling, gebruikmakend van de krachtige werking van het lotgenootschap, een factor die ook bij de behandeling van gezinnen behorend tot de naoorlogse generatie een belangrijke werkzame factor is gebleken. Daarnaast staan veiligheid en structuur centraal.

Bij ongelijke verhoudingen binnen het gezin en bij gezinsgeweld is het belangrijk duidelijke grenzen te hanteren. Een begrenzende houding van therapeuten kan meer veiligheid bieden dan een neutrale houding. Zo worden gezinnen in onze dagbehandeling uitgenodigd om over de gevolgen van schokkende gebeurtenissen voor het gezin te tekenen en daarover te vertellen vanuit een situatie waarin zij veiligheid en steun ervaren van lotgenoten uit hun groep. Of zij maken een verhaal over een ramp waarbij de andere gezinnen inspringen om oplossingen te genereren. Veel van deze gezinnen zijn nog verwickeld in verblijfsprocedures en daardoor nog niet op een veilig punt beland. Voor hen is het van groot belang om van elkaar te zien hoe ze een hopeloze situatie los kunnen laten en nieuwe oplossingen kunnen genereren.

- Bij de combinatie van individuele, groeps- en systeembehandeling kunnen vele werkvormen worden gebruikt.
- De kracht van lotgenootschap is bij de behandeling van zowel vluchtelingen als andere oorlogsgetroffenen een factor van belang.
- Een begrenzende houding van therapeuten kan meer veiligheid bieden dan een neutrale houding.

4.4 Hoe gaan we om met de maatschappelijke context?

De mogelijkheden die de GGZ biedt om vluchtelingen in Nederland adequaat te behandelen zijn niet los te zien van het asielbeleid in Nederland. De jarenlange onzekerheid over de plaats waar een gezin de volgende maand zal verblijven, vele verhuizingen in enkele jaren tijd, opvang die gebaseerd is op soberheid en non-participatie binnen de samenleving, bepalen de grenzen waarbinnen behandeling plaatsvindt. De kaders worden door de politiek bepaald en behandelaars moeten zich daarvan goed bewust zijn om niet in de valkuil van machteloosheid terecht te komen. Zo kan bijvoorbeeld het verstrekken van medische informatie ten behoeve van de asielprocedure deze valkuil goed zichtbaar maken: hoe kan een behandelaar het belang van zijn cliënten dienen en tegelijk professioneel blijven? Ook kan de aanwezigheid van existentiële onoplosbare problemen een grote belasting vormen voor de hulpverlener. Het gaat diens professionele mogelijkheden en maatschappelijke verantwoordelijkheid vaak te boven. Het kan leiden tot tegenoverdrachtreacties zoals overbetrokkenheid, het overnemen van verantwoordelijkheden en het overschrijden van professionele grenzen. Of juist een te grote distantie, zich terugtrekken uit het contact of verschuilen achter professionele rationaliteit.

Wanneer er onvoldoende aandacht is voor dergelijke reacties kunnen zij een hulpverlener doen opbranden. Mogelijkheden voor onderlinge toetsing en intervisie zijn in deze omstandigheden belangrijk.

Daarnaast is de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg van invloed op de behandelmogelijkheden. De invoering van de diagnose-behandel-combinaties leidt tot registratie en verantwoording van interventies. Een verbetering van de kwaliteit van de zorg, maar nog niet afgestemd op gezinnen met complexe problematiek. Daarnaast heeft het werken met gezinnen aanpassingen in de assessment, dossiervoering en behandeling van

meerdere gezinsleden tegelijk. Ook stelt het werken met mensen uit andere culturen aanvullende eisen rond gebruik van tolken, extra tijdsinvestering, acceptatie van een zekere mate van no-show en werken aan een interculturele attitude op de afdeling of binnen de organisatie. Werken met tolken is een vaardigheid die elke hulpverlener die met vluchtelingen werkt zich eigen zal maken. Zeker bij de eerste contacten is een tolk belangrijk bij het krijgen van informatie en het opbouwen van een relatie. Naarmate de behandeling vordert kunnen tolken soms steeds meer betrokken raken in het therapeutisch proces, wat aparte afstemming met de tolk vereist.

Met een zekere flexibiliteit en inventiviteit is het echter mogelijk en de moeite waard deze complicerende factoren te omzeilen. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van cliëntgerichte ontwikkelingen, zoals hulpvraaggericht werken, zorg op maat, stepped care en procesdiagnostiek. Multidisciplinair werken en intervisie zijn belangrijke hulpmiddelen, maar ook moet een systeemgerichte aanpak vanuit de organisatie of afdeling gedragen worden.

- De politieke en maatschappelijke context van het werk kan de hulpverlener machteloos maken.
- Niet onderkende tegenoverdrachtreacties met overbetrokkenheid of overmatige distantie kunnen tot burnout leiden.
- Voor het werken met gezinnen zijn aanpassingen nodig in intake, dossiervoering en de mogelijkheid meerdere gezinsleden tegelijk te behandelen.
- Gebruik bij het werken met mensen uit andere culturen zo nodig tolken en houdt rekening met extra tijd.
- Het is nodig te investeren in een interculturele attitude op de afdeling of binnen de organisatie.
- Ondersteuning vanuit de eigen organisatie om met gezinnen te kunnen werken, waarbij multidisciplinair werken en intervisie belangrijke vereisten zijn.

4.5 Wat is belangrijk bij de assessment van gezinnen?

Tijdens het aanmeldtraject is het belangrijk de hulpvraag van het gezin te destilleren en een beeld te krijgen van de gezinscontext.

In onze intakeprocedure wordt voor het eerste gesprek het hele gezin uitgenodigd om vanaf het begin zicht te krijgen op de verhoudingen binnen het gezin, op hun problemen en op de verschillende percepties van de problemen, maar we laten het aan het gezin over te bepalen wie er de eerste keer meekomt. Daarna kunnen ouders en kinderen apart worden gezien en kunnen alle gezinsleden voor wie dat nodig lijkt een individuele intake krijgen. Het is belangrijk om beide mogelijkheden te bieden: individueel en gezinsonderzoek. Wanneer gezinsleden niet de mogelijkheid krijgen apart hun verhaal te doen, missen we essentiële informatie over traumatische ervaringen, gezinsgeheimen en zorgen over anderen. Wanneer we niet spreken met het gezin als geheel missen we gegevens over de reacties op elkaar, de zorgen voor elkaar, de communicatie, eventuele parentificatie en andere informatie die ons iets zegt over (dis)functionele patronen die het gezin heeft ontwikkeld als reactie op hun ervaringen.

In de gezinsgesprekken proberen we volgens een vast schema de problemen, betekenisgeving, relaties, interacties en communicatie binnen het gezin in kaart te brengen. Het biedt de mogelijkheid de problemen gezamenlijk te definiëren, aangrijpingspunten voor behandeling te vinden en met het gezin de behandeldoelen vast te stellen. We proberen gezinnen uit andere culturen zo te begrijpen dat iets dat cultureel bepaald is niet ten onrechte gepathologiseerd wordt. Het genogram kan verder een goed hulpmiddel zijn, maar kan ook verliezen triggeren

die erdoor gevisualiseerd worden. Bij gezinnen met veel verliezen is het wenselijk om het genogram niet te vroeg, dus in een latere fase van de behandeling, toe te passen.

Voor de hulpverlener kan het zowel een uitdaging als een dilemma zijn om de verhouding tussen individuele problemen en gezinsproblemen vast te stellen, om ervaringen met oorlog en geweld binnen het gezin te 'vertalen' naar psychopathologie en DSM classificatie, zonder daarbij het zicht op de gezins-, culturele en maatschappelijke context te verliezen.

- Nodig voor het eerste gesprek het hele gezin uit, zodat je vanaf het begin zicht krijgt op de verhoudingen binnen het gezin, op de problemen en op de verschillende percepties van de problemen.
- Biedt zowel de mogelijkheid van individueel als van gezinsonderzoek.
- Wees alert bij het gebruik van een genogram.

4.6 Hoe motiveren we gezinnen?

We proberen in de intakefase gezinnen te motiveren voor verdere behandeling. Er speelt vaak een veelheid aan problemen, waar prioriteiten nodig zijn. Wat is de hulpvraag van het gezin en wat kunnen we daarin wel en niet bieden? Een realistisch aanbod is belangrijk om geen valse hoop te wekken. Maar het is nog belangrijker dat een hulpverlener goed kijkt waar de hulpvraag ligt. Een gezin dat Nederland uitgezet dreigt te worden heeft niet vanzelfsprekend de hulpvraag om te helpen de uitzetting te voorkomen. Vaak gaat het in die situaties juist om de vraag van ouders hen te helpen hun kinderen te blijven steunen in omstandigheden die bij alle gezinsleden grote angst genereren, en waarbij de ouders niet meer weten hoe ze hun kinderen tegen hun eigen angst kunnen beschermen.

Bij de aanmelding en hulpvraag van uitgeprocedeerde en/of onverzekerde asielzoekergezinnen lijkt in de behandeling een keuze gemaakt te moeten worden tussen behandeling van de gevolgen van traumatische ervaringen of sociaal-maatschappelijke interventies rond de actuele stress. Maar dit betreft vaak twee kanten van eenzelfde medaille. Het is juist de actuele stress die de gevolgen van traumatische ervaringen kan activeren en oude trauma's doet herleven, maar anderzijds is er een verhoogde kwetsbaarheid voor actuele stress als gevolg van traumatische ervaringen. Aandacht voor de interferentie van actuele stress en de gevolgen van traumatische ervaringen behoort tot het therapeutisch arsenaal van de hulpverlener. Vanuit het kind gezien maakt het niet uit of het de nodige zorg van ouders mist wegens traumatische ervaringen, actuele stress of beide.

Het verminderen van en omgaan met actuele stress kan op zichzelf een therapeutisch doel zijn. Praktische hulp is een onderdeel van de behandeling van vluchtelingen, in samenwerking met andere instellingen zoals Vluchtelingenwerk of opvangorganisaties voor uitgeprocedeerde asielzoekers. Veel vluchtelingen gezinnen ervaren de pogingen om (elders) praktische hulp in te schakelen als steun, ook als dat niet direct tot een oplossing leidt. Het scheiden van wat veranderbaar is en accepteren van wat onveranderbaar is, kan op zich als een behulpzame interventie gezien worden.

- Motiveer al tijdens de intakefase gezinnen voor verdere behandeling.
- Formuleer met het gezin een realistische hulpvraag en stel prioriteiten.
- Bij uitgeprocedeerde asielzoekergezinnen kan de hulpverlener de ouders helpen hun kind te beschermen tegen de actuele stress.
- Praktische hulp wordt ervaren als steun, ook als dat niet direct tot een oplossing leidt.

- Het scheiden van wat veranderbaar is en accepteren van wat onveranderbaar is, is een krachtige interventie.

4.7 Hoe bouwen we de behandeling op?

Het opbouwen van vertrouwen, waar bij veel vluchtelingen het vertrouwen in zichzelf, anderen en de wereld geschonden is, vereist geduld en zorgvuldigheid. Maar een investering in tijd verdient zichzelf terug door verbetering van de behandelrelatie. De therapeutische relatie is het instrument van de behandelaar. Ongelijkheid in de relatie speelt altijd een rol, maar ligt bij getraumatiseerde vluchtelingen extra gevoelig. Binnen de West-Europese context zijn we gewend dat cliënten ons op gelijke voet tegemoet treden. Vluchtelingen kunnen zich, in hun behoefte snel te integreren, over-aanpassen en dan bijvoorbeeld 'ja' zeggen maar 'nee' bedoelen. Invoegen in het gezinssysteem vraagt naast tijd en geduld ook flexibiliteit en culturele sensitiviteit. Tijdens de eerste contacten met het vluchtelingengezin is het belangrijk een sfeer te creëren waar gezinsleden zich geaccepteerd en gewaardeerd kunnen voelen en voldoende vertrouwen krijgen om hun problemen en hun visie op de oplossingen daarvan uit te kunnen leggen. Elk gezinslid dient voldoende aandacht en de mogelijkheid te krijgen om de eigen perceptie op de problemen te kunnen delen. Gedurende een geslaagd eerste contact voelen familieleden zich begrepen, erkend en wordt de behandelaar als ondersteunend ervaren.

Een verdere uitleg over de instelling, de plicht tot geheimhouding en de werkwijze biedt structuur en veiligheid aan vluchtelingen, die meestal niet gewend zijn om geestelijke hulp in instellingen te zoeken.

Fasering van de behandeling geeft houvast voor de behandelaar, het helpt een veelheid van problemen het hoofd te bieden en prioriteiten te stellen. De meeste faseringsmodellen onderscheiden een fase van stabilisatie, integratie en resocialisatie.

Stabilisatie en verwerking van de traumatische ervaringen gaan hand in hand, maar het is belangrijk in de behandeling te benoemen wat op dat moment het focus is en prioriteit heeft. Stabilisatie is van belang wanneer door heftige symptomen of door ernstige gevolgen voor het functioneren van een gezin, bijvoorbeeld bij gezinsgeweld, eerst gewerkt moet worden aan een zeker evenwicht en rust, voordat de vroegere ervaringen een plek kunnen krijgen. Vermindering van symptomen en herstel van structuur zijn dan belangrijk.

Integratie van vroegere ervaringen is van belang wanneer de gevolgen daarvan het gezinsfunctioneren ernstig belemmeren, bijvoorbeeld bij gezinsgeheimen, bij overdracht van angst op de kinderen of bij verregaande parentificatie. Bespreken van of leren omgaan met de gevolgen van traumatische ervaringen staat dan voorop, zowel voor het gezin (bijvoorbeeld reconstructie van het gezinsnarratief) als individueel (EMDR of NET: narratieve exposure therapy).

Socialisatie, waarbij interventies gericht op sociale steun en netwerken en het verwerven van een nieuwe plek in de samenleving centraal staan, is belangrijk wanneer een gezin steun uit de omgeving ontbeert en weer positieve ervaringen op moet doen.

Deze fasen van stabilisatie, integratie van vroegere ervaringen en sociale opbouw kunnen gezien worden als verschillende aspecten van de behandeling, die niet na elkaar volgen, maar elkaar afwisselen en aanvullen.

- Geduld, zorgvuldigheid en respect bij het opbouwen van vertrouwen zijn des te belangrijker naarmate het vertrouwen in zichzelf, anderen en de wereld geschonden is.
- Invoegen in het gezinssysteem vraagt flexibiliteit en culturele sensitiviteit.

- Fasering van de behandeling helpt een veelheid van problemen het hoofd te bieden en prioriteiten te stellen.
- Bij stabilisatie zijn vermindering van symptomen en herstel van structuur belangrijk.
- Bij integratie is het bespreken van of leren omgaan met de gevolgen van traumatische ervaringen belangrijk.
- Fasering van de behandeling is geen chronologische leidraad, maar een accentuering van verschillende aspecten in de behandeling.

4.8 Welke behandeldoelen kunnen we met het gezin formuleren?

Het vaststellen van behandeldoelen moet zoveel mogelijk samen met het gezin plaatsvinden, aansluitend bij wat het gezin als problematisch ervaart, maar vooral ook bij wat het gezin ervaart als prioriteiten, als positieve oplossingen en als sterke kanten die benut kunnen worden. Het versterken van de veerkracht van een gezin, het beter gebruik leren maken van hulpbronnen binnen en buiten het gezin, en het verbreden van copingstrategieën kunnen in de beginfase van behandeling belangrijker zijn dan het bespreken van de gevolgen van traumatische ervaringen. Een gezin versterken in haar veerkracht, coping en sterke kanten is ook een voorwaarde om daarna pijnlijke en traumatische ervaringen met het gezin te kunnen bespreken.

Posttraumatische gezinsprocessen en gezinsprocessen die optreden als aanpassing aan cumulatieve stress, zijn een belangrijk focus voor gezinsbehandeling. Hierbij is bijvoorbeeld aandacht voor de betekenisgeving, gevolgen van geweld, de communicatie, de veranderingen binnen het gezin, de ouderlijke competenties, de parentificatie van het kind of de herhaling van geweld binnen het gezin. De behandelaar richt zich op de gevolgen, percepties en gevoelens van gezinsleden rond deze gebeurtenissen, waarbij de behandeldoelen zo concreet mogelijk worden omschreven. Aandacht voor gezonde en functionele relaties, opvoedingsvaardigheden en de goede aspecten van het ouderschap zijn belangrijk om de eigen krachten en oplossingsvaardigheden van het gezin te versterken en te onderkennen.

- Stel zoveel mogelijk samen met het gezin de behandeldoelen vast en sluit aan bij wat het gezin als problematisch ervaart.
- Kies behandeldoelen zo laag mogelijk, zowel uit realistische overwegingen als om het gezin resultaten te kunnen laten behalen.
- Een gezin versterken in haar veerkracht, coping en sterke kanten is een voorwaarde om daarna ook pijnlijke en traumatische ervaringen te kunnen bespreken.
- Omschrijf behandeldoelen zo concreet mogelijk.
- Focus op betekenisgeving, de gevolgen van geweld, de communicatie, de veranderingen binnen het gezin, de verminderde ouderlijke competenties en parentificatie.

4.9 Hoe maken we posttraumatische dynamiek binnen het gezin bespreekbaar?

Betekenisgeving

Langdurige traumatisering en cumulatieve stress kunnen tot veranderingen leiden in het beeld dat iemand heeft over zichzelf, de anderen en de wereld. Deze veranderde (denk)beelden zijn pas bespreekbaar nadat een minimale structuur en een zekere mate van veiligheid binnen het gezin zijn hersteld. Elk gezinslid heeft een eigen visie op wat er met het gezin is gebeurd. De

behandelaar kan samen met het gezin de verschillende betekenissen bespreken en op elkaar afstemmen om uiteindelijk tot een gedeeld gezinsverhaal te komen.

Soms zijn ouders het erover eens dat hun getraumatiseerde kinderen onherstelbaar beschadigd zijn. Of ze verwachten dat schokkende gebeurtenissen zich zullen herhalen en het gezin nooit tot rust kan komen. Het verkennen van deze veronderstellingen en het bespreekbaar maken van geïnternaliseerde schuld is vaak een voorwaarde voor behandeling van de problemen van het kind.

Traumatische gebeurtenissen en verliezen zijn verschillende ervaringen. Rouw om het verlies van een betekenisvolle ouder of ander moet onderscheiden worden van de verwerking van levensbedreigende en schokkende gebeurtenissen. Beide hebben een eigen dynamiek, ook binnen het gezin, en behoeven apart aandacht.

- Gezinsbehandeling kan het mogelijk maken dat gezinsleden betekenissen met elkaar delen.
- Aannames en vooronderstellingen over de mogelijke gevolgen van traumatische ervaringen moeten bespreekbaar worden gemaakt.
- Naast traumatische gebeurtenissen moeten ook verliezen in de behandeling aandacht krijgen.

Communicatie

Het omgaan met de gevolgen van traumatische ervaringen voor individu en gezin is vanzelfsprekend een belangrijk focus, maar de timing en de wijze waarop dit bespreekbaar wordt gemaakt kan verschillen. Niet altijd hoeven traumatische ervaringen individueel of met het gezin besproken te worden. Het vermijden of niet direct bespreken van traumatische ervaringen kan soms zinvol zijn omdat stabilisatie op dat moment belangrijker is. Soms is het cultureel bepaald, bijvoorbeeld het bespreken van seksueel geweld binnen Islamitische gezinnen. Soms ook komt het voort uit vermijdingsreacties bij de hulpverlener. Het is belangrijk om de redenen voor het niet direct over trauma's te willen praten te onderzoeken, om te bepalen wanneer dat functioneel is en wanneer niet. En het is belangrijk de gevolgen van traumatische ervaringen voor het gezin te onderzoeken en bespreken. Ouders weten vaak niet of ze vragen van hun kind moeten beantwoorden, wat ze moeten doen als hun kind vragen stelt. Gezinsgeheimen kunnen het functioneren van het gezin in hoge mate bepalen, het omgaan met gezinsgeheimen kan daarmee een belangrijk thema in de behandeling zijn. Leidraad is dat we niet geïnteresseerd zijn in het geheim zelf, dat hoeft vaak niet besproken te worden, maar in het effect van de geheimen op de andere gezinsleden: wat brengt het teweeg binnen het gezin.

- Traumatische ervaringen hoeven niet altijd individueel of met het gezin besproken te worden, de gevolgen wel.
- Bespreek met individuele gezinsleden hun aarzeling over wat ze elkaar kunnen vertellen over hun traumatische ervaringen.
- Bespreek met ouders of en hoe ze vragen van hun kind moeten beantwoorden.
- Niet het geheim zelf hoeft besproken te worden, maar het effect van de geheimen op het gezin.

Reacties en relaties

Het omgaan met reacties en andere gevolgen van traumatische ervaringen of verliezen is zowel op individueel als op gezinsniveau belangrijk. Individuele problemen kunnen systemisch worden gemaakt door te kijken hoe gezinsleden op de angsten en nachtmerrie van elkaar reageren en hoe ze elkaar kunnen steunen. Waar praten ze over en hoe helpt hun dat. En gaan ze anders met elkaar om vergeleken met vroeger.

Ouders hebben behoefte aan uitleg en informatie over leeftijdsgebonden reacties bij hun kinderen en hoe dit met de ontwikkeling kan interfereren. Eigen symptomatologie vermindert hun emotionele beschikbaarheid. Help ouders hun eigen symptomen onder controle te krijgen, vooral de controle over herbelevingen, nachtmerries en een depressieve stemming. Dan kunnen ze ook hun kinderen helpen met hun reacties om te gaan. Vermindering van de symptomen van de ouders loopt vaak parallel aan het herstel van de emotionele beschikbaarheid, empathische vermogens en het kunnen 'intunen' van een ouder op het kind. Ook kunnen symptomen bij de ouders een oorzaak zijn van geweld binnen het gezin. Ongeacht wat de reden van het slaan van de kinderen is, de hulpverlener dient het gezinsgeweld bespreekbaar te maken. Werken aan stopzetting van het geweld moet een voorwaarde zijn voor verdere hulpverlening.

Wanneer parentificatie optreedt kunnen ouders ondersteund worden in die taken waarvoor ze afhankelijk zijn van hun kind. Kinderen kunnen deze taken op verzoek opgeven. Bespreek in het bijzijn van kinderen belangrijke problemen en taken binnen het gezin en help deze te delegeren naar een ouder of naar een ander familielid, landgenoot of belangrijke derde, waardoor het kind in de gelegenheid wordt gesteld zich leeftijdsadequater te gedragen, met andere kinderen te spelen en zich te richten op school en sociale contacten.

Wanneer een gezin voldoende sociale steun krijgt en over alternatieve copingstrategieën beschikt, helpt dit hun gevoel van eigenwaarde te verhogen. Het krijgen van hulp kan ook ervaren worden als een teken van zwakte of falen. Dit moet besproken worden, zodat ouders hulp positief kunnen waarderen.

- Geef ouders psycho-educatie over leeftijdsgebonden reacties op schokkende gebeurtenissen en stress bij hun kinderen en hoe ze daar mee om kunnen gaan.
- Vermindering van de posttraumatische symptomen bij de ouder vergroot de emotionele beschikbaarheid en responsiviteit voor hun kind.
- Slaan van kinderen moet altijd besproken worden en werken aan stopzetting van het geweld moet een voorwaarde zijn voor verdere hulpverlening.
- Bij parentificatie moeten ouders ondersteund worden in die taken waarvoor ze afhankelijk zijn van hun kind.

4.10 Terug naar de context

Problemen van vluchtelingen kunnen niet los gezien worden van de sociale en politieke context waarbinnen ze ontstaan zijn en ook niet van de dagelijkse politieke werkelijkheid waarin vluchtelingen leven. Deze politieke aspecten van hun problemen moeten benoemd en herkend worden, ook als de daaruit ontstane problemen onoplosbaar zijn.

Het omgaan met migratie, acculturatie, cultuurverschillen en de maatschappelijke en politieke context in Nederland speelt een rol binnen en buiten de behandelkamer. Ook binnen een therapeutische relatie kan de maatschappelijke realiteit niet buiten de kamer worden gehouden. Het streven naar herstel van een intrapsychisch gevoel van veiligheid hangt nauw samen met het kunnen verwezenlijken van externe veiligheid.

Het zoeken en vinden van een opening naar de toekomst, een perspectief op verandering en verbetering is van wezenlijk belang om weer hoop in een gezin te brengen. Hoop voor de toekomst is een eerste levensbehoefte voor vluchtelingengezinnen die weer willen *leven na de vlucht*.

LITERATUUR

- Amir M. & Lev-Wiesel R. (2004). The quality of life among survivors' loved ones. In Catherall D.R.(ed.) *Handbook of stress, trauma and the family*. New York: Brunner-Routledge. 161-179.
- Bala, J. (2005). Beyond personal pain. Integrating social and political concerns in therapy with refugees. In D. Ingleby (Ed) *Forced migration and mental health*. Rethinking the care of refugees and displaced persons. New York: Springer.169-183.
- Bala, J., Van Essen, J., Mooren, T., Blankers, E. (2005). Posttraumatic family processes and systematic approach to treatment of refugees. *European Workshop on Traumatic Stress* . Amsterdam, Netherlands .
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R.J., Krell, R., Moore, R., Sagi, Y., Soriano, A., Suedfeld, E., Van der Velden, P., Van Ijzendoorn, M.H. al. (1998). Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generation. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 2, 315-338.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1993). *The times of time. A new perspective in systemic therapy and consultation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Black, D. (1997). *Psychological trauma: A developmental approach*. London: Gaskell.
- Blom, C. (1999). Werken aan de werkrelatie. In: *Vluchtelingen in de GGZ*. Utrecht: Stichting Pharos.
- Catherall, D.R. & Holmes, E.A. (1997). Family treatment when a member has PTSD. National Center for PTSD [on-line]. Available: www.ncptsd.org/publications/cq/v7/n2/cahteral.html.
- Carter, B. & McGoldrik, M. (1989). *The changing family life cycle. Framework for family therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Danieli, Y. (1981) Different adaptational styles in families of survivors of the Nazi Holocaust. Some implications for treatment. *Children Today*, 10, 6-10.
- Danieli Y. (1988). Treating Survivors and Children of Survivors of the Nazi Holocaust. In F.M. Ochberg (Ed.), *Post traumatic Therapy and Victims of Violence* (pp. 295-313). New York: Brunner-Mazel.
- Danieli, Y. (1998). Introduction: History and conceptual foundations. In Y. Danieli (Ed.), *Intergenerational Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 1-21). New York: Plenum Press.
- Davis, J.E. & Jasper, J.M. (2003). Stories of change. Narrative and social movements. *Contemporary Sociology*, 32, 1, 82-83.
- Di Nicola, V. (1997). *A stranger in the family: Culture, families, and therapy*. New York, London: W.W. Norton & Company.
- Dyregrov, A. (2001). Family recovery from terror, grief & trauma [on-line]. Available: www.icisf.org/articles/.
- Felsen, I. (1998). Transgenerational transmission of the Holocaust: The North American research perspective. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 43-69). New York: Plenum Press.

- Figley, C.R. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.
- Fonagy, P. (1998). *Attachment, the Holocaust and the outcome of child psychoanalysis: The third generation*. Paper presented at the 3rd Congress of the European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, Keulen.
- Foxen, P. & Nadeau, L. (2006). The analysis of trauma cases: The multiplicity of refugee stories [online]. Available: www.mcgill.ca/ccs/report/appendices/trauma/
- Garbarino, J.(1993). Developmental consequences of living in dangerous and unstable environments: The situation of refugee children. In: M. Mc Callin (Ed.), *The psychological well being of refugee children* (pp. 1-21). Ankara. International Catholic Child Bureau.
- Haley, J. (1981). *Reflections on therapy*. Washington, D.C.: The Family Therapy Institute.
- Harkness, L. (1993). Transgenerational transmission of war related trauma. In: J.P. Wilson J.P. & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 635-643). New York: Plenum Press.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. London: Basic Books.
- Jaffa, T. (1993). Therapy with families who have experienced torture. In: J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 349-373). New York: Plenum Press.
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle traumatisierung bei Kinderen*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lebow, J. & Newcomb Rekart, K. (2004). Research assessing couple and family therapies for Posttraumatic Stress Disorder. In D.R. Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma, and the family* (pp. 261-275). New York: Brunner-Routledge.
- Margalit, A. (2002). *The ethics of memory*. New York: Harvard University Press.
- McCubbin, M.A. & McCubbin, H.I. (1989). Theoretical orientations to family stress & coping. In: C.R. Figley (Ed.), *Treating stress in families* (pp. 3-45). New York: Brunner-Mazel.
- Montgomery, E. (2004). Tortured families: A coordinated management of meaning analysis. *Family Process*, 43, 3, 349- 371.
- Nadeau, J.W. (2003). Family construction of meaning. In E.R. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 95-113). Washington D.C.: American Psychology Association.
- Olson, D.H., & Gorall, D.M. (2003). Circumplex model of marital & family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (pp. 514-547). New York: Guilford.
- Olson, D.H., (2004). Multisystem assessment of stress and health (MACH) model. In D.R. Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma, and the family* (pp. 325-347). New York: Brunner-Routledge.
- Papadopoulos, R.K.(2001). Refugee families: Issues of Systemic Supervision. *Journal of Family therapy*, 23, 405-422.

- Pynoos, R.S., Steinberg, A.M. & Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. Theory and methods vol.2* (pp. 72-96). New York: John Wiley.
- Robinson, N.S & Gaber, J. (1995). Social support and psychopathology across the life span. In: D. Cichetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. Theory and methods* (pp. 162-213). New York: Wiley.
- Rousseau, C & Drapeau, A. (1998). The Impact of culture on transmission of trauma. Refugees' stories and silence embodied in their children's lives. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 465-484). New York: Plenum Press.
- Sluzki, C. (1986). Migration and family conflict. In R.H. Moos (Ed.), *Coping with life crises: An integrated approach* (pp. 277-295). New York: Plenum Press.
- Tuval-Mashiach R. & al (2004). Coping with trauma. Narrative and coping perspectives. *Psychiatry* 67(3) 280-293.
- Van Essen, J. & Bala, J.(2007). *Als glas in lood*. Integratieve behandeling van vluchtelingkinderen en gezinnen. Utrecht: Pharos.
- Van Tienhoven, H., Bala, J., & Van Essen, J. (2002). De gebroken weg. *Systeem therapie*, 14, 4, 213-228.
- Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Sagi-Schwartz, A. (2003). Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta-analytic investigation of secondary traumatization. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 5, 459-469.
- Van der Velden, P.G., Eland, J., & Kleber, R.J. (1994). *De Indische na-oorlogse generatie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Veer, G. van der (1998). *Counselling and therapy with refugees*. New York: Wiley.
- Vetere, A. & Cooper, J. (2001). Working Systemically with Family Violence: Risk, Responsibility and Collaboration. *Journal of Family Therapy*, 23, 378-396.
- Walsh, F. (1998). Beliefs, spirituality and transcendence: keys to family resilience. In: M. McGoldric (Ed.), *Re- visioning family therapy* (pp. 465-484). New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42, 1, 1-18.
- Walter, J. & Bala, J. (2004). Where meanings, sorrow and hope have a residential permit. Treatment of families & children. In J.P. Wilson & Drozdek. B. (Eds.), *Broken Spirits. The treatment of traumatised asylum seekers, refugees, war and torture victims* (pp. 487-521). New York: Brunner en Routledge.
- Weine, S., et al. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family Process*, 43, 2, 147-160.
- Whiffen, V.E. & Oliver, L.E. (2004). The relationship between traumatic stress and marital intimacy. In D.R. Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma, and the family* (pp. 139-159). New York: Brunner-Routledge.
- Woodcock, J. (2000). A Systemic approach to trauma. *Context, The Magazine for Family Therapy and Systemic Practice*, 51, 2-4.