

Trauma bij vluchtelingen

Auteur: Stéphanie De Maesschalck

Casus

X. is een meisje van acht uit Georgië. Ze wordt aangemeld omdat ze telkens flauwvalt of een paniekaanval heeft als ze een politieagent ziet of een sirene hoort. Om haar te beschermen, beslissen de ouders om haar zoveel mogelijk binnen te houden. Ze mag ook weer bij mama en papa slapen. X. was in haar thuisland getuige van een inval in haar huis door militairen. Ze zag hoe haar vader gewelddadig werd meegenomen. Ondanks haar angsten gaat X. naar school en pikt ze snel de taal op. Maar schoolgaan wordt moeilijk door de angstaanvallen op weg naar de school.

Algemeen

- Bij een traumatische ervaring wordt het leven of de fysieke integriteit bedreigd: van het kind zelf of van iemand die belangrijk is voor dat kind, in het bijzonder een zorgfiguur.
- De interpretatie en reactie van ouders en andere volwassenen zijn belangrijk voor het kind om de ernst van een gebeurtenis in te schatten.
- Traumatische ervaringen gaan gepaard met
 - gedachten over zichzelf, de ander en de wereld: ik ben hulpeloos, ik kan niemand vertrouwen, het is mijn fout, ...
 - een overweldigend gevoel van onmacht, machteloosheid en angst
 - intense fysieke reacties: hartkloppingen, versnelde ademhaling

Soorten trauma

- **Acuut:** een eenmalige gebeurtenis die kort duurt, bv. een busongeluk, een fysieke of seksuele aanval, een geliefde zien sterven.
- **Chronisch:** meerdere, traumatische gebeurtenissen gedurende langere tijd. Chronisch trauma maakt het kind meer vatbaar voor een traumatische reactie op een nieuwe beangstigende gebeurtenis.
- **Complex:** een chronisch trauma waaraan het kind is blootgesteld voor de leeftijd van 5 jaar. Het trauma is veroorzaakt door volwassenen die verondersteld worden zorgfiguren te zijn.

Een trauma kan diepgaande effecten hebben op de fysieke en psychologische ontwikkeling van het kind, meer in het bijzonder op

- reacties op stress
- het aanpassingsvermogen bij nieuwe situaties
- het vermogen van een kind anderen te vertrouwen
- het gevoel van persoonlijke veiligheid
- het vermogen om emoties te beheersen

Effecten van trauma

Er zijn vier soorten traumatische stressreacties (DSM V):

1. Herbeleven

- indringende gedachten
- beelden, gevoelens en herinneringen
- nachtmerries
- flashbacks
- repetitief spel

2. Vermijden

- intern: pijnlijke herinneringen, gedachten, gevoelens.
- extern: plaatsen, mensen, objecten die gedachten, gevoelens, herinneringen aan het trauma of ermee verwante dingen oproepen.

3. Negatieve gedachten en stemming

- zich belangrijke dingen over het trauma niet kunnen herinneren.
- persisterende negatieve overtuigingen of verwachtingen m.b.t. zichzelf, anderen, de wereld. zich vervreemd voelen van de anderen
- persisterende negatieve emotionele toestand (angst, schaamte, schuld, ...)

4. Hyperarousal

- woede-uitvallen
- prikkelbaarheid
- roekeloos, zelfdestructief gedrag
- concentratieproblemen

Houden bovenstaande reacties langer dan een maand aan én staan ze een normaal leven in de weg (bv. het kind valt uit op school én in zijn vrije tijd)? Dan spreekt men van PTSD, **Post Traumatisch Stress Syndroom**.

Wat zie je bij het kind?

- problemen met concentratie, leren of het opnemen van nieuwe informatie
- moeite met in- en doorslapen, nachtmerries
- emotionele instabiliteit
- nerveus, schrikachtig, angstig
- isolement in activiteiten, van vriendjes
- regressie: emotioneel op een jongere leeftijd functioneren
- traumatisch spel: repetitief het trauma herhalen, het perspectief van dader nemen, vastzitten in een bepaald moment, bij een bepaalde gebeurtenis (gestold in de tijd), oplossingen aanreiken.

→ nood aan professionele hulpverlening!

Risicofactoren voor het ontwikkelen van PTSD

- leeftijd en ontwikkelingsfase
- temperament: angstige of gevoelige dispositie
- geringe intelligentie
- eerdere belastende factoren, bv. een ongunstige kindertijd, meer trauma's in het verleden
- eerdere psychiatrische stoornissen of ontwikkelingsstoornissen
- lagere sociale klasse
- niet of ontoereikende beschikbaarheid van volwassenen
- onvoldoende of geen normalisatie van het leven na het trauma
- lichamelijke verwondingen
- blijvende letsels
- dader en slachtoffer kennen elkaar
- zelf dader zijn

Beschermende factoren

- religieus georiënteerd zijn
- een gezond zelfbewustzijn
- in het arbeidscircuit zitten
- een sterke familiale en sociale ondersteuning
- gevoelens spontaan uit te drukken

Rol van veerkracht

- Veerkracht is het vermogen om verder te blijven leven en te ontwikkelen, ondanks ongunstige levensomstandigheden (Rutter, 1985).
- Veerkracht is een potentialiteit, afhankelijk van
 - individuele fysiologische en psychologische eigenschappen
 - familiale en sociale context
- Veerkracht moet worden aangesproken!

Trauma bij vluchtelingenkinderen

Risicofactoren die de kans op PTSD bij vluchtelingen(kinderen) vergroten:

1. De aard van het trauma

- chronisch: oorlog, achtervolging, etnisch conflict
- vaak interpersoonlijk geweld
- vaak getuige van de levensbedreiging of dood van een zorgfiguur
- zelf dader zijn, bv. kindsoldaat

2. Ouderlijke steun is beperkt emotioneel beschikbaar (of schijnbaar afwezig)

- als gevolg van de oorlog: separatie van de familie
- specifieke kwetsbaarheid van niet-begeleide minderjarigen

- als gevolg van een eigen trauma van de ouders of fragilisatie in hun ouderschap door
 - migratie: opvoeden is je kind voorbereiden op een plaats in de context, maar ouders lezen deze context niet altijd goed.
 - institutionalisering in de collectieve opvangstructuren.
 - spanning bij ouders door gebrek aan controle.

3. Het migratieproces

- een gigantische verlieservaring
 - van je socio-cultureel referentiekader
 - je vertrouwd netwerk
 - je identiteit (je blijft wie je vroeger was en je moet worden wie je bent)
 - je rol in de samenleving
- verschillend integratieritme van de verschillende familieleden (de omstandigheden veranderen soms de gezinsrollen)
- het beeld van ouders als beschermers ligt vaak aan diggelen (bv. ze hebben niets te zeggen t.o.v. de mensensmokkelaars)
- schuldgevoelens tegenover de familie die achterblijft
- een extra ontwikkelingstaak door de veranderende omgeving: kinderen moeten een eigen synthese maken tussen de cultuur die ze thuis meekrijgen en de cultuur van de nieuwe omgeving.

4. Een onzekere toekomst/asielprocedure

5. Culturen die fatalistische en zelfbeschuldigende copingmechanismen hanteren

→ Al deze factoren maken dat

- normalisatie van het leven na trauma niet evident is.
- erkende vluchtelingen vaak een lagere socio-economische status hebben.
- zorgfiguren vaak niet of ontoereikend beschikbaar zijn.
- vluchtelingen een verhoogde prevalentie hebben van PTSD, depressie en angstsymptomen.

Behandeling van PTSD bij vluchtelingen

- Het Post Traumatisch Stress Syndroom is een diagnose uit de tijd van de Vietnamoorlog voor de classificatie en behandeling van symptomen van veteranen.
- Het betreft een universeel neurobiologisch antwoord, met etnoculturele variatie in de uitdrukkingvormen. We zien vooral vermijdingsymptomen, “numbing” en veelvuldige somatische klachten
- Eigenlijk is dit een westerse visie, die trauma reduceert tot een individuele pathologie:
 - de kwetsbaarheid van het individu en wat “traumatisch” is
 - beschermende factoren: belang van geloof, filosofie en sociale interacties

- Trauma bij vluchtelingenkinderen is een sociale pathologie is met een veelvuldig verlies. Het is een normale reactie op abnormale gebeurtenissen.
- De behandeling van een trauma bij vluchtelingenkinderen moet op **twee domeinen** gebeuren. Waarom? Omdat de stressfactoren als gevolg van het migratie- en acculturatieproces interageren met het trauma van voor de migratie. Ze kunnen elkaar verergeren of in stand houden.

Domein 1: behandeling door een professionele traumatherapeut

- Werken in de moedertaal
- Belang van non-verbale taal: trauma-sensitieve yoga, tekenen, spelen
- Belang van psycho-educatie:
 - o niet zij zijn gek (wat ze vaak denken) maar ze vertonen normale reacties (flashbacks , somatische reacties) op abnormale, gekmakende gebeurtenissen.
 - o géén debriefing: gezien de aard van het trauma (man-made, vaak repetitief, tijd die is voorbijgegaan) moet men vermijden om het trauma aan te raken en de vluchteling niet forceren. Het is de getraumatiseerde vluchteling die klaar moet zijn om erover te praten, liefst in een professionele setting van een gekwalificeerde trauma-therapeut.

Domein 2: ondersteuning van de mensen die het kind omringen door de traumatherapeut (zie ook factsheet PACCT). Waarom?

- De veerkracht van het kind aanspreken
 - o Zoeken naar talenten die gestimuleerd en gewaardeerd worden.
 - o Stimuleren van activiteiten en schoolwerk om meer structuur in het leven te krijgen:
 - het gevoel van controle te hebben over het leven
 - de gestolde tijd door het trauma redynamiseren door naar de school te gaan en deel te nemen aan activiteiten
 - o Positieve ervaringen creëren met volwassenen die geen kwaad doen, zoeken naar een positief rolmodel.
 - o Activiteiten inlassen waarin het kind een rol opneemt voor een ander.
 - o Ouders mobiliseren om hun beschermende ouderrol op te nemen.
 - o Verbindingen slaan met de buurt, de gemeenschap, de vrije tijdsclub, ...
- Cultuursensitief werken
 - o Mee de brug zijn naar de nieuwe omgeving waarin het kind moet functioneren. Daarvoor moet je wel eerst het referentiekader van de ouder/het kind begrijpen.
 - o Verbindingen slaan met het verleden, vooral de positieve herinneringen/ervaringen.
- Vroegtijdige detectie én doorverwijzing wanneer de veerkracht onvoldoende blijkt te zijn en de ontwikkeling van het kind in gevaar is.

Tot slot

Natuurlijk hebben niet alle vluchtelingen een PTSD met nood aan professionele traumahulp. Zeker kinderen hebben een grote veerkracht. Het is belangrijk dat die wordt gemobiliseerd. Het merendeel van de kinderen herstelt zonder professionele traumahulp.

Solentra onderzocht 93 meldingen tussen juli 2011 en juni 2015. Van de 31 meldingen met “trauma”, werden maar 14 gevallen werkelijk als trauma gediagnosticeerd.

Alle vluchtelingen(kinderen) gaan wel door een rouwproces Maar een normaal rouwproces behoeft geen therapie, integendeel: de uitkomst is dan vaak slechter. Enkel bij een gestopt rouwproces (bv. het kind valt uit op twee van de drie levensdomeinen) is therapie nodig.

Meer weten?

Cyrułnik, B en Seron, C., 2003, La résilience ou comment renaître de sa souffrance? éditions Fabert

Baubet, T., Moro en Marie-Rose, 2013, Psychopathologie transculturelle, Elsevier-Masson

Herman, J.L., 2002, Trauma en herstel. De gevolgen van geweld- van mishandeling thuis tot politiek geweld, uitgeverij Wereldbibliotheek

Villanueva O'Discroll, J., Serneels, G. en Imeraj, L, 2017, European Child and Adolescent Psychiatry: A file Study of Refugee Children referred to specialized mental health care: from an individual diagnostic to ecological perspective