

Onthecht en alleen

EMDR bij alleenstaande minderjarige asielzoekers

Tekst: **Elseline Scherpenisse**

Traumabehandeling geven aan alleenstaande minderjarige asielzoekers (ama's) is geen eenvoudige taak. Ze hebben geen ouders om op terug te vallen. Sterker nog, de zorg om hun familie in het land van herkomst is juist vaak een trigger voor hun PTSS-klachten. In de praktijk kiezen veel therapeuten niet voor een traumagerichte behandeling. Uit recent onderzoek van Jackie June ter Heide (zie elders in dit nummer) blijkt echter dat EMDR ook bij vluchtelingen effectief kan zijn. Wat is er voor nodig om ama's een goede evidence based behandeling te bieden?

Samir is Syrië ontvlucht op zoek naar bescherming en veiligheid. De oorlog blijft hem echter achtervolgen. Bij ieder geluid dat Samir hoort in de nacht, schrikt hij wakker. Hij hoort knallen en ruikt de brandlucht die hij ook rook op die ene dag, toen zijn stad in vuur en vlam stond. In Turkije is hij zijn broer kwijtgeraakt. Het lukte de twee broers om 's nachts de grens met Griekenland over te steken, maar in de chaos en paniek verloren ze het contact met elkaar. Hun vader is vermoord tijdens een gevecht in Aleppo. Zijn moeder en zusjes zijn achtergebleven in het vluchtelingenkamp in Oost-Turkije, vlakbij de grens met Syrië.

Als Samir in Nijmegen over straat loopt, ziet hij gebouwen instorten. Een keer is hij hard weg gerend toen een politieauto met gillende sirenes langsreed. Op school valt de Syrische jongen soms met zijn hoofd op tafel in slaap. Als hij zich onterecht bejegend voelt, slaat hij om zich heen. De lerares, zijn voogd en zijn opvangmoeder bellen bijna dagelijks naar zijn behandelaar om hun zorgen te uiten. De PTSS-klachten van Samir verergerden nadat

hij een filmpje op Youtube zag van een onthoofding door Islamitische Staat. Deze beelden triggerden zijn herinnering aan de steekpartij waarbij zijn vader om het leven kwam. Zijn prikkelbaarheid, oncontroleerbare woede-uitbarstingen en nachtmerries zijn sindsdien sterk toegenomen. De behandelaar besluit om te starten met EMDR op de herinnering aan de steekpartij, vanwege nachtmerries en herbelevingen. Na drie EMDR-sessies lukt het Samir beter om zijn boosheid te controleren, hij slaapt rustiger en kan rouwen om zijn vader.

Complexe problematiek

Je aanpassen aan de Nederlandse maatschappij is een grote opgave als je de taal niet spreekt, wakker ligt door nachtmerries en piekert over het lot van dierbaren. Gevluchte jongeren voelen zich onthecht, zijn ontworteld uit hun eigen cultuur en missen hun familie enorm. Vaak is er geen contact mogelijk met familie of de ouders zijn niet meer in leven. De aanhoudende bezorgdheid en ▶



onzekerheid over het lot van hun naasten is meestal nog moeilijker te verteren dan de meegemaakte traumatische gebeurtenissen. Ook de onzekerheid over de verblijfsstatus houdt de psychische klachten van ama's in stand. Uit onderzoek blijkt dat zij een hoger risico lopen op het ontwikkelen van psychopathologie dan jongeren die met hun ouders naar Nederland zijn gevlucht (1). Hun emotioneel lijden is groot. Ongeveer zestig procent van deze jongeren voldoet aan de criteria van een mogelijke PTSS (1).

In de eerste helft van 2015 zochten ruim zevenhonderd ama's bescherming in Nederland (2). Meer dan de helft van deze jongeren komt uit Eritrea, de rest voornamelijk uit Syrië en Afghanistan. Zij worden na aankomst in Nederland opgevangen in een kleinschalige wooneenheid van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en sommigen worden geplaatst in een opvanggezin. Stichting Nidos heeft het juridisch gezag over deze jongeren; een voogd voert deze taak uit. Als ama's psychologische behandeling zoeken, is dat meestal op advies van de voogd die hen naar de GGZ verwijst.

Hulpverleners die deze jongeren behandelen voelen zich soms net zo machteloos als de jongere zelf. De complexiteit en de ernst van de traumatisering van ama's roepen sterke overdrachtsgevoelens op in de behandelrelatie. De eenzaamheid, ontredde en hulpeloosheid maken dat de behandelaar geneigd is zich als een moederkloek over de jongere te ontfermen. Om hen niet nog meer te belasten, bespreken ze de nare herinneringen niet meer en blijft de therapie gericht op stabiliseren in plaats van op verwerken. Andere factoren die een goede traumabehandeling

kunnen belemmeren zijn onbekendheid met behandeling in de GGZ, een moeizaam verloopende asielpprocedure en praktische problemen zoals reisafstand en reiskosten.

Belemmerende factoren

Fakhria Taher werkt sinds 2011 als psycholoog bij i-psy (interculturele psychiatrie), waar zij volwassenen en adolescenten behandelt in haar moedertaal Dari. Ze is zelf op haar twaalfde met haar ouders uit Afghanistan gevlucht en kan zich vanuit haar eigen ervaringen goed verplaatsen in jonge vluchtelingen. "Het afgelopen jaar heb ik acht ama's in behandeling gehad. Ze hadden allemaal PTSS-klachten. De jongeren zijn bezig met overleven in het hier en nu. Ze maken zich zorgen om hun verblijfstatus, piekeren over hun toekomst en moeten allerlei praktische zaken zoals geld en opleiding grotendeels zelf regelen. Het komt voor dat ama's met een opdracht van de familie naar Nederland worden gestuurd, bijvoorbeeld om een status te krijgen in Europa en vervolgens de rest van de familie te helpen. Ze voelen zich hiervoor verantwoordelijk en moeten zich sterk houden om de opdracht te kunnen volbrengen. Door de stress die dat met zich meebrengt zijn ama's vaak niet gemotiveerd om over hun verleden te praten."

Op de vraag of Fakhria EMDR doet bij deze jongeren antwoordt zij: "Bij getraumatiseerde ama's start ik altijd met uitgebreide psycho-educatie over PTSS en ik leg ze veel uit over behandeling in de GGZ. De jongeren komen uit landen waar psychologische behandeling onbekend en vaak ook taboe is. In Afghanistan hebben we een spreekwoord: 'Zeg het verleden gedag en leer ervan voor de toekomst.'

In onze cultuur is het ongewoon om de pijn van het verleden bewust naar boven te halen en erover te praten. Deze jongeren vinden het onbegrijpelijk dat ik van hen vraag om toch met de traumatische gebeurtenissen bezig te zijn. Ik gebruik metaforen en tekeningen om ze duidelijk te maken dat juist die nare herinneringen hun psychische klachten veroorzaken. EMDR heb ik een enkele keer toegepast, met helaas weinig succes. Eén jongere bleef weg na de eerste keer, de ander werd erg boos en wilde ondanks uitgebreide psycho-educatie niet doorgaan.”

Een andere belangrijke factor die een succesvolle traumabehandeling van ama's kan belemmeren is volgens Fakhria het feit dat zij geheimen met zich meedragen. “Voor de aanvang van hun vlucht, maar ook tijdens de komst naar Nederland, hebben ze instructies gekregen van hun ouders of van de mensensmokkelaar over wat ze wel en niet mogen vertellen. In de therapie durven ze niet alles te zeggen, bijvoorbeeld uit angst dat de informatie via hun dossier toch bij de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) terecht komt. Natuurlijk vertel ik uitgebreid over mijn beroepsgeheim, maar doordat hun vertrouwen in mensen al zo beschadigd is, kunnen ze niet volledig open zijn. Het proces komt daardoor bij de EMDR vaak niet goed op gang.”

Veerkracht

Het promotieonderzoek van ter Heijde laat zien dat EMDR veilig toegepast kan worden bij vluchtelingen en in veertig procent van de gevallen ook effectief is (3). Haar onderzoek is uitgevoerd met volwassenen. Naar de effectiviteit van EMDR bij ama's is vooralsnog geen onderzoek gedaan. Ondanks alle eerder genoemde belemmeringen zijn er in de praktijk ook succesvolle EMDR-behandelingen bij ama's gedaan en beschreven (4). Bovendien zijn ama's vaak veerkrachtige jonge mensen. Juist doordat ze veel overleefd hebben, kunnen zij zich goed staande houden in hun nieuwe thuisland. Het onderzoek naar ama's en hun veerkracht dat momenteel bij Arq Psycho-

trauma Expert Group gedaan wordt is veelbelovend (5). Op veerkracht gerichte interventies zijn volgens De Jongh e.a. (2015) van groot belang, maar mogen een adequate traumabehandeling niet uitsluiten. “Reguliere PTSS moet worden behandeld volgens de richtlijnen, vluchteling of niet”, schrijven zij. “Door een adequate traumabehandeling krijgen mensen juist een deel van hun veerkracht terug, waardoor ze meer kunnen profiteren van veerkracht bevorderende interventies.” (6, 7).

Beschouwing

Traumabehandeling bij ama's is mogelijk als er veel aandacht wordt besteed aan psycho-educatie en de behandelaar zich bewust is van de factoren die de behandeling kunnen belemmeren. Als het voor de jongere duidelijk is wie hem waarmee helpt, geeft dat rust en ruimte voor verwerking. De voogd regelt praktische zaken, de advocaat steunt in de asielprocedure, het Rode Kruis traceert familie, de mentor helpt bij schoolzaken. Het delen van deze dagelijkse zorgen met de behandelaar is dan niet meer nodig, zodat de therapie zo optimaal mogelijk wordt benut. Een cultuursensitieve houding met aandacht voor de rol van de familie en mogelijke geheimen vergroot de kans op een geslaagde traumabehandeling. Tijdens de EMDR is het wenselijk dat de jongere steun heeft van een volwassene die in de dagen tussen de sessies een luisterend oor kan bieden of aanwezig is als dat nodig is. Een opvangouder, voogd, mentor of een vriend kan dan tijdelijk de ouderrol op zich nemen. Gelukkig is in de naaste omgeving van de jongere altijd wel iemand te vinden die hem tijdens de behandeling kan ondersteunen. Als de behandelaar oog heeft voor de complexiteit, maar ook voor de veerkracht van deze jonge vluchtelingen, is bij hen effectieve traumabehandeling goed mogelijk, zo blijkt uit onderzoek én uit eigen praktijkervaring. ■

(i.v.m. de privacy is de casus fictief en samengesteld uit verschillende verhalen van ama's die in behandeling zijn bij i-psy Noord-Holland)

Literatuur

1. Bean, T. (2006). Assessing the psychological distress and mental healthcare needs of unaccompanied refugee minors in the Netherlands. Academisch proefschrift, universiteit Leiden.
2. Vluchtelingenwerk: Vluchtelingen in getallen 2015 (website)
3. Ter Heide, F.J. (2015). An eye for complexity: EMDR versus stabilisation in traumatised refugees. Academisch proefschrift. Digiforce, Den Haag.
4. Scherpenisse, E.J. (2015). Behandeling van nachtmerries bij een ama. EMDR Magazine #7, p.10-11.
5. Sleijpen, M.; Ter Heide F.J., Mooren, T., Boeije H.R. en Kleber, R.J. (2013) Bouncing forward of young refugees: a perspectief on resilience research directions. *European Journal of Psychotraumatology*
6. De Jongh, A., Bicanic & De Roos (2015). 'Vluchtelingen zijn beter te helpen met PTSS-behandelingen'. <https://www.ntvg.nl/artikelen/vluchtelingen-de-praktijk/reacties> Reactie op Lamkaddem, M., van den Muijsenbergh, M. Laban, K. Vluchtelingen in de praktijk. Persoonsgerichte zorg en veerkracht-gericht werken. Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9447. <https://www.ntvg.nl/artikelen/vluchtelingen-de-praktijk>
7. De Jongh, A., Bicanic & De Roos (2015). 'Vluchtelingen in de praktijk (vervolg)'. <https://www.ntvg.nl/artikelen/vluchtelingen-de-praktijk/reacties#comment-7009> Reactie op Laban, C.J. Veerkrachtgerichte behandeling vluchtelingen. Ned Tijdschr Geneeskd. <https://www.ntvg.nl/artikelen/vluchtelingen-de-praktijk/reacties#comment-7005>