



Hoe helpt de JGZ gevluchte kinderen weer op verhaal te komen?

I. Brokx · M. Keij

© Bohn Stafleu van Loghum 2016

Samenvatting Veel vluchtelingenkinderen hebben traumatische ervaringen opgedaan. De meesten komen in Nederland snel op verhaal wanneer er sprake is van optimale veerkracht, gezonde ontwikkeling en goed ouderschap. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan veel betekenen voor deze kinderen/gezinnen in de diverse gemeenten in ons land. In dit artikel beschrijven we hoe de JGZ kan bijdragen aan het versterken van de veerkracht van ouders en kinderen. We gaan ook in op de begrippen traumatische ervaring, traumatisering en traumatische stoornis.

Trefwoorden vluchtelingen · traumatische ervaringen · veerkracht · jeugdgezondheidszorg

Vluchtverhaal

Praktisch alle gevluchte kinderen hebben traumatische ervaringen opgedaan. Ze hebben hun land van herkomst abrupt verlaten, dierbaren achtergelaten. Een deel van hen is geconfronteerd met oorlogshandelingen, geweld en verlies.

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) beschrijft een traumatische ervaring als: het ondervonden hebben, het getuige geweest zijn van of geconfronteerd geweest zijn met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of van anderen, waarbij betrokkenen als

reactie vertoonden: intense angst, hulpeloosheid of afschuw [1].

Men spreekt over traumatisering wanneer de gebeurtenis een dusdanige impact heeft dat het reacties geeft op de fysieke regulatie en op het sociaal-emotionele vlak [1]. Voorbeelden hiervan zijn: moeilijk inslapen, niet kunnen eten, nachtmerries, regressie, scheidingsangst, teruggetrokken gedrag of in bed plassen. Schoolkinderen kunnen moeite hebben met concentratie en leerproblemen krijgen, pubers met conflict-hantering [2–4].

Van een traumatische stoornis spreek je pas wanneer de gevolgen zo groot zijn dat deze het dagelijks functioneren in de weg staan. Een recente meta-analyse laat zien dat 16% van de kinderen blijvende klachten ontwikkelt na blootstelling aan traumatische ervaringen [5].

Veerkracht bij kinderen

We weten nog weinig over de prevalentie van blijvende klachten door traumatisering onder kinderen die gevlucht zijn voor oorlog. Wat we wel weten is dat veerkracht belangrijk is voor kinderen om hun traumatische ervaringen een plek te geven. Steun en liefde versterken deze veerkracht [4, 6]. Het helpt wanneer kinderen gezonde patronen weer kunnen oppakken zoals slapen, eten, spelen en plezier hebben. JGZ-ers die met gevluchte kinderen werken, kunnen de veerkracht van kinderen versterken.

Wat kan de JGZ doen om de veerkracht bij kinderen te vergroten?

Gezinsgerichte benadering

Kinderen hebben hun ouders hard nodig om hun veerkracht te versterken. Het hebben van een beteke-

I. Brokx (✉)
Zorggroep Almere, Nederland
ibrokx@zorggroep-almere.nl

M. Keij
Pharos, Utrecht, Nederland



Mobiele ondersteuning voor traumabegeleiding van jonge vluchtelingen in Vlaanderen

Gemiddeld 9 % van de gevestigde vluchtelingen in het westen lijdt aan posttraumatische stress en 5 % aan depressie. Dit blijkt uit wetenschappelijk onderzoek verzameld door het Belgische Solentra, het centrum voor Solidariteit en Trauma (UZ Brussel). Nu de nieuwkomers vooral uit conflictgebieden komen zal dat cijfer wellicht stijgen. Niet alleen de asielzoekers zelf, maar ook de samenleving die de nieuwkomers ontvangt heeft er alle belang bij om hun trauma's serieus te nemen en te behandelen.

Naar aanleiding van de vluchtelingen crisis werd op 1 februari 2016 een project opgestart om de bestaande hulpverlening gericht te ondersteunen met specifieke expertise. Negen centra voor geestelijke gezondheidszorg en Solentra, vormen samen een netwerk dat heel Vlaanderen beslaat. Het aanbod omvat consult, intervisie en supervisie voor eerstelijnsdiensten zoals centra voor leerlingenbegeleiding, centra algemeen welzijnswerk en jeugdzorg instellingen, en individuele therapie voor vluchtelingen en niet-begeleide minderjarigen. De hulpverlening kan ook op verplaatsing.

Belangstellenden kunnen zich best wenden tot een centrum geestelijke gezondheidszorg in hun buurt en daar vragen naar het dichtstbijzijnde vluchtelingenteam.

Voor meer informatie: zie www.solentra.be en www.jongerenwelzijn.be.

nisvolle, warme steunende relatie is de belangrijkste beschermende factor [6]. De inschatting hoe het met ouders en het gezin als geheel gaat is dus extra belangrijk. Ook ouders hebben immers veel meegemaakt.

Een goede kennismaking met de JGZ begint met een open gesprek, nieuwsgierigheid, actief luisteren en gericht vragen naar krachten in het gezin [7]. Extra huisbezoeken helpen bij de opbouw van een goede vertrouwensrelatie en geven zicht op de ervaringen van het gezin. Door ouders te ondersteunen kan de JGZ-professional de veerkracht in het gezin vergroten.

Het 'nieuwe' dagelijks leven

Voor kinderen is het herstel van het normale veilige leven als gezin een allereerste voorwaarde om hun vluchtervaring te verwerken. Naar school of naar de peuterspeelzaal gaan, meedoen aan buurtactiviteiten, naschoolse activiteiten en sportclubs helpen daarbij [4]. Ook moet het gezin gewone dagelijkse gezinspatronen en eetgewoontes weer oppakken. Het her vinden van patronen helpt kinderen om hun mentale welzijn te vergroten [3]. Bespreek met ouders wat zij aan gewoontes en gebruiken uit Nederland willen

overnemen en wat voor hen belangrijk is om te behouden [7].

Jonge kinderen verwerken hun ervaringen al spelend. Het kan voorkomen dat een kind oorlogssituaties tekent of nabootst via spel. De omgeving kan daarvan schrikken. Het is belangrijk om uit te leggen dat het gaat om een normale reactie op een traumatische ervaring.

Ouderlijke competentie vergroten

Luisteren, samenvatten, doorvragen en reflecteren op wat ouders vertellen en begrip tonen, helpt ouders zicht te krijgen op hun situatie en vergroot hun veerkracht. De kracht van de JGZ-professional is om ouders zelf oplossingen voor problemen te laten vinden en te ondersteunen bij het uitvoeren daarvan.

Ouders zullen niet altijd de relatie leggen tussen wat ze zien of merken bij hun kind en traumatische ervaringen [6]. Als JGZ-professional kun je uitleggen dat bepaald gedrag van het kind, zoals moeilijk contact leggen of niet alleen willen inslapen, normale reacties zijn na wat zij hebben meegemaakt.

Bieden van opvoedondersteuning

Ouders zijn belangrijk bij emotieregulatie [3]. Informatie waaraan ouders iets kunnen hebben, is dat zij kinderen kunnen leren met emoties als angst en verdriet om te gaan, dat reacties tijdelijk van aard zijn en dat goed zorgen voor henzelf ook positief werkt voor hun kinderen.

Ouders kunnen onzeker worden van de andere opvoedingsnormen en de open samenleving in Nederland. Tieners kunnen moeite hebben hun grenzen te bewaken. Ga vragen over vrij verkrijgbare drugs of een andere seksuele moraal dan ook niet uit de weg [2, 6]. Bewustwording van wat goed ging in het land van herkomst kan continuïteit van het ouderschap versterken doordat die periode dan met de tijd in Nederland wordt verbonden.

Wanneer ouders zelf veel traumatische ervaringen hebben, kan dat hun responsiviteit en invoelend vermogen beïnvloeden [3]. Ze hebben moeite om hun kinderen te zien, hun behoeftes in te schatten en daar naar te handelen. De JGZ kan de blik van ouders opnieuw naar hun kinderen leiden.

Conclusie

Het versterken van de veerkracht van vluchtelingenkinderen draagt bij aan een natuurlijk herstel na traumatische gebeurtenissen. De JGZ kan hieraan meewerken door actief te luisteren en samen met ouders de context te versterken voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen. Niet alleen met kennis over trauma's, maar vooral met kennis van wat nodig is om het normale leven te herstellen met aandacht voor de mogelijkheden. Het gaat om structuur,

ervaringen delen over ouderschap, maar ook om toe-
leiden naar buurtactiviteiten, buitenschoolse opvang,
sportclubs, speelgoeduitleen en laagdrempelige op-
voedingsondersteuning.

Literatuur

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statis-
tical manual of mental disorders (DSM) IV-TR. Arlington:
American Psychiatric Association; 2000.
2. Beelen N. van. Van ver gekomen. Een verkenning naar
het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen.
Utrecht: Pharos; 2016.
3. Mooren T, Bala J. Goed ouderschap in moeilijke tijden.
Utrecht: Pharos; 2016.
4. American Psychological Organisation. Resilience and re-
covery after war. Washington DC: American Psychological
Organisation; 2010.
5. Alisic E, Zalta AK, Wesel F van. Rates of post-traumatic
stress disorder in trauma-exposed children and adolescents:
meta-analysis. Br J Psychiatry. 2014;204:335-335.
6. Delfos M. Trauma vanuit een ontwikkelingsperspectief.
Amsterdam: SWP; 2015.
7. Mulders J, Tuk B. Syrische nieuwkomers in de gemeente.
Utrecht: Pharos; 2016.

I. Brokx, verpleegkundig specialist preventieve zorg

M. Keij, verplegingswetenschapper, adviseur-projectleider