

Groepstherapie met getraumatiseerde vluchtelingen

Door **Hans Rohlof**, psychiater en psychotherapeut (vrijgevestigd/Transparant GGZ Leiden). Hij was lang verbonden aan Stichting Centrum '45 en is gespecialiseerd in culturele psychiatrie en de diagnostiek en behandeling van getraumatiseerde vluchtelingen.

Samenvatting

Als vluchtelingen en asielzoekers zich melden als patiënt in de ggz is hun klachtenpatroon vaak divers en complex. Naast PTSS kan het adaptieve systeem verstoord zijn en het gevoel van veiligheid en rechtvaardigheid aangetast. Ook kunnen er vragen leven op existentieel-spiritueel vlak. Deze bijdrage schetst de complexiteit van behandeling en hoe een groepsgerichte benadering hierin helpend kan zijn.

Complexe problematiek

Kleijn e.a. (1998) deden onderzoek naar de problematiek van degenen die zich aanmelden als patiënt bij Centrum '45. Hierbij werden 232 aangemelde vluchtelingen en asielzoekers onderzocht. Meer dan 93 procent had last van angsten of depressiviteit. Daarnaast kwam de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij meer dan 77 procent van de patiënten voor. Silove (1999), een Australisch onderzoeker, zet de ervaringen van vluchtelingen naar aanleiding van onderzoek in een breder per-

spectief. Hij stelt dat met name een aantal adaptieve systemen bij vluchtelingen verstoord zijn. Het gevoel van veiligheid is weg, waardoor een permanente waakzaamheid blijft bestaan: de PTSS. Daarnaast geeft het verlies van naasten een stoornis in de hechting. Het rechtvaardigheidsgevoel is verstoord, waardoor vertrouwen in overheden en instanties verdwenen is. De vluchteling is zijn identiteit kwijt, waardoor vragen hierover ontstaan. Ten slotte zijn er vragen rond het bestaan en de betekenis van het leven, die op existentieel-spiritueel vlak problemen opleveren. Een dergelijke schets van het vluchtelingenbestaan geeft meteen aan hoe complex een behandeling kan zijn, die immers meerdere vragen en problematieken tegelijkertijd moet aanpakken, die met elkaar om aandacht vragen.

Indicaties voor groepstherapie

Naar groepstherapie met vluchtelingen zijn tot nog toe weinig vergelijkende experimentele studies verricht. Wel zijn er beschrijvingen gepubliceerd van verschillende methoden van groepstherapie met vluchtelingen

(Drozdek et al., 1998, van Emmerik & van den Heuvel, 1999, Marsal Roig et al., 1999, Nicholson et al., 1999, Kinzie et al., 1998). Enkel Drozdek en collega's (2012) verrichtten een vergelijkende studie over groepstherapie met vluchtelingen. Zij vonden een verbetering van klachten vergeleken met een controlegroep van mensen die op de wachtlijst bleven staan (n=72).

Er kunnen drie doelstellingen voor groepstherapie met vluchtelingen worden geformuleerd. Als eerste is belangrijk het isolement te doorbreken dat vluchtelingen ervaren na traumatisering en het leven in ballingschap in een voor hen vreemde omgeving. Het contact met lotgenoten kan steun en erkenning geven. Daarnaast is het gezamenlijk ontwikkelen van sociale vaardigheden die ten dienste staan van handhaving in de Nederlandse maatschappij belangrijk. Hierbij kunnen vaardigheden van elkaar geleerd worden of in groepsverband onder leiding van een Nederlandse therapeut worden geoefend. Ook het in groepsverband ontwikkelen van vaardigheden die ten doel hebben symptomen van psychische stress en traumatisering te verminderen, is essentieel. Elementen van ontspanningstraining, concentratie- en geheugentraining, en agressiehantering kunnen hierbij toegepast worden, in verbale of non-verbale vorm.

Hieruit volgt dat patiënten die zichzelf isoleren vanwege achterdocht, verlaagd zelfbeeld of algehele levensmoeite, die moeite hebben zich te handhaven in Nederland vanwege gebrek aan sociale en culturele vaardigheden, en die lichamelijke en psychische symptomen van angst, depressie en

posttraumatische stress hebben, in aanmerking komen voor groepstherapie.

Contra-indicaties

Contra-indicaties bij groepstherapie voor vluchtelingen kunnen divers zijn.

Zo zijn er de normale contra-indicaties voor groepstherapie als: psychotische uitingen, ernstige suïcidaliteit, ernstige verslaving aan alcohol of drugs.

Verder het hebben van een voorgeschiedenis als pleger van ernstige misdaden tegen de menselijkheid. Deze contra-indicatie kan echter wel met een zekere nuance worden toegepast. Patiënten die gedwongen zijn geweest mee te doen met bepaalde oorlogshandelingen als kind kunnen in een groep meestal op veel sympathie van de anderen rekenen. Bij veteranen die op volwassen leeftijd soldaat zijn geweest ligt de zaak gevoeliger. Oorlogen zijn echter zelden geheel schoon gevoerd: dat speelt bij veel veteranen. Zij hebben daar vaak schuld- of schaamtegevoelens over, of frustraties. Praten hierover in een groep mede-veteranen kan dan veel herkenning en steun geven. Bij een ex-soldaat uit een bepaalde etnische groepering is het van belang van tevoren goed te bepalen of er geen al te grote tegenstellingen in een groep gaan optreden. Indien de tegenstellingen als onwerkbaar moeten worden beschouwd, is het beter een nieuw persoon die de tegenstelling doet ontstaan niet in een groep op te nemen.

En ten slotte kan een patiënt met geprononceerde racistische gevoelens in een groep die samengesteld is uit personen van ver-

schillende etnische afkomst voor problemen zorgen.

Groepsvormen

Op de dagkliniek van Centrum '45 wordt routinematig met groepen gewerkt. Van Emmerik en Van den Heuvel (1999) beschrijven diverse elementen in deze groepen. Ze noemen als belangrijke onderdelen van het programma:

1. Psycho-educatie: over PTSS, over sociale situaties in Nederland, over zelfverzorging.
2. Aandacht voor het individu in de groep, met specifieke richtlijnen voor individuele problemen.
3. Zorg voor veiligheid, waarbij ook problemen met de asielpcedure worden betrokken.
4. Het gebruik van de Nederlandse taal, als bindende activiteit en om de integratie te bevorderen.
5. Aandacht voor existentiële factoren: hoe gaat de vluchteling zijn verdere leven zinvol maken?

In 2000 vond een eerste verkennende studie plaats naar de effecten van een nieuw psycho-educatief programma bij patiënten in de dagkliniek van Centrum '45 (Rohlof e.a., 2000). Dit programma bestond uit een zevental verschillende video-instructies. In deze instructies geven twee verschillende vluchtelingen, die door acteurs worden gespeeld, verschillende soorten klachten weer die in het symptomencomplex van de post-traumatische stressstoornis voorkomen. Vervolgens

treedt een hulpverlener op, eveneens gespeeld door een acteur, die een instructie noemt van een remedie voor deze klachten. Ten slotte ziet men de vluchtelingen de instructie opvolgen, waarna ze melden hoeveel het geholpen heeft. Het video-psycho-educatieprogramma, kortweg VPEP genoemd, werd in drie verschillende groepen, een manengroep, een vrouwengroep en een gender-gemengde groep, toegepast. Hierbij werd aan elke afzonderlijke aflevering een zitting gewijd. De afleveringen hebben de volgende onderwerpen als thema:

1. Introductie met algemene kenmerken van PTSS
2. Concentratie
3. Ontspanning
4. Boosheid
5. Nachtmerries
6. Herinneringen
7. De toekomst

De resultaten van de open studie naar de effecten van de video zijn als volgt (Koning, 2000). De studie bleef een open karakter houden, omdat helaas geen controlegroep kon worden gevormd. De respondenten (n=21) vormden een zeer heterogene groep vanwege onder meer de aard van de meege maakte traumatiseringen, co-morbiditeit en de beheersing van het Nederlands. De respons was met 46 procent gemiddeld voor een dergelijke studie met vluchtelingen. Er waren twee meetmomenten, vóór en na de VPEP, en 11 patiënten voltooiden de beide meetmomenten.

Uit de resultaten kwam naar voren dat er enige veranderingen zijn opgetreden in het

klachtenbeeld. PTSS-gerelateerde klachten, zoals wantrouwen in de omgeving, angstklachten en de frequentie van concentratieklachten bleken significant afgenomen. Hoewel de verandering in het inzicht in eigen klachten moeilijk te meten was, leek de VPEP voor enkelen toch bijgedragen te hebben aan een beter inzicht.

Conclusies en adviezen

De literatuur en de klinische ervaring van het werken met groepen met vluchtelingen overziend, kunnen we tot een aantal conclusies en adviezen komen.

Vluchtelingen vormen een zeer diverse groep. Wat ze wel gemeen hebben is hun status van gedwongen migrant (van Dijk, 1996). Traumatisering komt hier meestal als derde factor bij. Het gemeenschappelijk focus van groepstherapie met vluchtelingen zal zich dus moeten richten op deze drie factoren: ballingschap, migratie met daarbij integratie in een nieuwe samenleving met een nieuwe taal en cultuur, en omgaan met de gevolgen van traumatisering. In hoeverre er aandacht is voor welke van de drie aspecten zal van de groep en van de individuen in de groep afhangen.

Het is voorts belangrijk om de aard van de groep van tevoren goed te beschrijven, om verkeerde indicatiestellingen te voorkomen. Een groepscultuur die een vastgesteld focus heeft is belangrijk voor de cohesie. Groepen die qua focus heen en weer zwalken, zullen de leden minder goed kunnen binden. Wel is het nodig om het natuurlijke verloop van een groep te blijven volgen als therapeut.

Een daarvoor gevoelige therapeut zal zijn zeilen bijzetten als de wind uit een andere hoek gaat waaien, bijvoorbeeld als alle groepsleden na een periode van symptoombeheersing meer beginnen te praten over eerdere trauma's. Het vinden van de grootste gemene deler is daarbij een van de moeilijkste opgaven van de groepstherapeut. Degenen die voor de groep uitlopen, kunnen snel splitsing veroorzaken. Als een groepslid bijvoorbeeld uitgebreid over trauma's praat terwijl dat niet de groepscultuur is en de andere groepsleden daar niet aan toe zijn, kan het spanningsniveau aanzienlijk toenemen. Het vereist heel wat vaardigheden van de groepstherapeut om dat te doorzien. Niet alle signalen zullen immers goed worden herkend, gezien de transculturele problemen daarbij.

Vanuit de literatuur en vanuit de eigen praktijkervaring is het goed te verdedigen om op indicatie naast de groepstherapie ook ruimte te houden voor individuele psychotherapie. Vluchtelingen hebben vanwege hun wantrouwen, hun culturele achtergrond en hun soms extreme traumatisering vaak de neiging om zich in groepen niet erg bloot te geven. Men kan als therapeut trachten om dat in de groep te doorbreken, maar ook kan men de individuele patiënt gelegenheid geven zich te uiten in individuele gesprekken. Elke keer dient dit wel ter afweging te zijn. Veel nadruk op individuele psychotherapie houdt uiteraard het groepsproces op. Teveel de nadruk leggen op de groep als enige therapeutische middel kan echter stagnatie geven. In de praktijk ziet men vaak dat vluchtelingen in individuele therapeutische gesprekken losge-

weekt worden, waardoor het groepsproces ook beter gaat verlopen.

Communicatie in een groep vluchtelingen blijft een heikel punt. Zeker als de groepsleden uit zeer uiteenlopende culturen en taalgebieden komen, kunnen snel misverstanden ontstaan. Groepsleden uit dezelfde cultuur zullen dan subgroepen vormen. Aandacht moet worden besteed aan non-verbale communicatie. Daarbij geldt vaak dat de non-verbale houding theatraler gekleurd kan zijn dan men van Nederlanders gewend is.

Vluchtelingen komen uit landen en culturen waarin psychologische hulp in de taboesfeer ligt. Daarbij bestaat de aarzeling om psychologische hulp te aanvaarden bij externen veroorzaakte stoornissen. En is er het algeheel wantrouwen in instituties.

Vluchtelingen zijn bij uitstek slachtoffers van sociaal-politieke onrust. Het is dus van belang om de politiek op de een of andere manier ook een plaats te geven in de behandeling (Kramer, 1999). Aspecten daarvan zullen in de groepen altijd terugkomen. Respect voor elkaar en respect van de groepstherapeuten, die immers meestal uit een meer beschermde omgeving komen, is daarbij belangrijk. Aandacht voor identiteit en existentiële zaken zullen in elke groep terugkomen: men dient hier als behandelaar op bedacht te zijn.

Onzekerheid rond de vluchtelingenstatus kan voor de patiënt aanzienlijke stress betekenen, en voor zijn behandelaar veel frustratie geven (Rohlof & Bloemen, 1998).

Tot slot, het werken met vluchtelingen en asielzoekers, in of buiten groepen, vraagt veel van behandelaars, maar schenkt ook

veel voldoening. Over de positieve aspecten van de dagelijkse omgang met vluchtelingen, die in feite ook mensen zijn die voor het leven hebben gekozen, is weinig geschreven. Het met vluchtelingen samen trachten hun leven weer op de rails te zetten is een aanzienlijke, maar dankbare taak voor een hulpverlener.

Dit artikel verscheen in 2015 als hoofdstuk in: Psychotrauma wel beschouwd, Liber amicorum voor prof. dr. Rolf J. Kleber; onder redactie van Peter van der Velden, Trudy Mooren en Jeroen Knipscheer. Amsterdam: Arq/Boom Uitgevers.

Literatuur

Dijk, R. van (1996). Gedwongen migratie: de kern van het vluchtelingenbestaan. In: Jong, J. de & Berg, M. van den (red.). *Transculturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 21-34). Lisse: Swets & Zeitlinger.

Drozdek, B. (1998). Getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 53, 490-501.

Drozdek, B., Kamperman, A.M., Bolwerk, N., Tol, W.A. & Kleber, R.J. (2012). Group therapy with asylum seekers and refugees with post-traumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200: 758-765.

Emmerik, M. van & Heuvel, D. van den (1999). *Dagbehandeling van getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers*. ICODO-Info, 16, 80-88.

Kinzie, J.D., Leung, P., Bui, A., Ben, R., Keopraseuth, K.O., Riley, C., Fleck, J. & Ades, M. (1998). Group therapy with Southeast Asian refugees. *Community Mental Health Journal*, 24, 157-166.

Kleijn, W.Chr., Hovens, J.E.J.M., Rodenburg, J.J. & Rijnders, R.J.P. (1998). Psychiatrische symptomen bij vluchtelingen aangemeld bij het psychiatrisch centrum de Vonk. *Nederlands Tijdschrift der Geneeskunde* 142, 1724-1728.

Kramer, S. (1999). *Het psychologiseren van politieke ervaringen. Over hulpverlening aan vluchtelingen in Nederland*. Utrecht: ISOR, Universiteit van Utrecht.

Marsal Roig, Chr., Santini, I. & Groenenberg, M. (1999). Groepstherapie. In: Rohlof, J., Groenenberg, M. & Blom, C. (red.), *Vluchtelingen in de GGZ* (pp 178-185). Utrecht: Stichting Pharos.

Nicholson, B.L. & Kay, D.M. (1999). Group treatment of traumatized Cambodian women: a culture-specific approach. *Social Work*, 44, 470-479.

Rohlof, J.G.B.M. & Bloemen, E.J.J.M. (1998). Asielzoekers en vluchtelingen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 53, 976-979.

Rohlof, J., Koning, D. & Hovens, J. (2000). *Gemeten meningen van vluchtelingen over een psycho-educatie-video, alsmede therapeutische effecten*. Paper op 28ste voorjaarscongres, NVvP, Maastricht.

Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 200-207.