
TRAUMATISERING EN ONTWORTELING BIJ VLUCHTELINGEN

Lidian Schalen, auteur is sociaal psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam bij GGZ Drenthe, Divisie Zuid-West, Ambulante Zorg, Afdeling Ouderen.

Nynke Wiersma auteur is sociaal psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam bij de Ambulante Verslavingszorg Groningen.

Inleiding

D.B., een vluchteling uit Latijns-Amerika, vertelt het volgende verhaal. 'Ik werd aan handen en voeten opgehangen. Ik was geblinddoekt. Ik werd voortdurend geslagen, de bewakers sloegen me om de beurt. Ze wilden me aan het huilen krijgen, maar ik huilde niet. Ik raakte door de pijn buiten bewustzijn. Toen ik weer bijkwam, zetten ze me in een stoel. Een bewaker deed de blinddoek af, gaf me een kop thee en een sigaret, en begon vriendelijk met me te praten. Toen sloeg hij me plotseling in het gezicht. Daar was ik niet op bedacht, ik begon te huilen en kon niet meer ophouden. Ik geloof dat ik moest denken aan een onderwijzer op de lagere school, die sloeg me ook op die manier, daar kon ik niet tegen. Vanaf die dag sloegen bewakers me vaak in het gezicht, om me te vernederen; ik moest huilen, ik kon het niet tegenhouden. Daarom wil ik hier soms niet komen, u bent vriendelijk, u geeft me een kopje thee... begrijpt u? Ik word er nerveus van als mensen vriendelijk tegen me zijn' (v.d. Veer, 1998a, p: 26).

Een vluchteling die bijvoorbeeld gemarteld en/of vervolgd is komt met zijn eigen verhaal en ervaringen naar Nederland. Ervaringen die samengevat kunnen worden met de termen traumatisering en ontworteling (v.d. Veer, 1998a).

In dit artikel bieden wij de lezer handvatten om de problematiek van vluchtelingen zo goed mogelijk te kunnen herkennen en begrijpen. Hiertoe maken wij gebruik van een door Guus v.d. Veer (1998, 1998a, 1998b) ontwikkeld model waarin de psychische

gevolgen van traumatisering en ontworteling vanuit verschillende theoretische invalshoeken worden belicht. Het model sluit goed aan bij de eclectische werkwijze van de SPV.

Allereerst wordt er kort aandacht besteed aan het begrip vluchteling. Vervolgens wordt een beschrijving gegeven van de specifieke ervaringen van vluchtelingen en worden de begrippen traumatisering en ontworteling toegelicht. Na een korte uiteenzetting van de psychische gevolgen van traumatisering en ontworteling vanuit verschillende theoretische invalshoeken, wordt de toepassing hiervan in de praktijk verduidelijkt aan de hand van een casus.

De problematiek

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen klassieke en moderne vluchtelingen. De 'klassieke' politieke oftewel juridische vluchtelingen vormen die groep vluchtelingen, zoals omschreven in het vluchtelingenverdrag van Geneve en het protocol van New York. Vervolging vormt volgens deze definitie één van de bepalende kenmerken van de vluchteling. Door verandering van het soort conflicten dat vluchtelingen voortbrengt, vormen de meeste vluchtelingen van de afgelopen jaren echter een nieuw soort vluchtelingen; de moderne oftewel existentiële vluchtelingen. Het merendeel van de huidige vluchtelingen vlucht niet zozeer voor individuele vervolging, maar voor algemeen geweld. Aangezien bij de moderne omschrijving het accent niet alleen op

dreigende vervolging, maar ook op schending van mensenrechten door onderdrukking of oorlog ligt, is deze omschrijving het meest toepasbaar in de gezondheidszorg. Dit is de reden waarom de moderne omschrijving van vluchtelingen wordt gehanteerd (Van Dijk in: De Jong, 1996, Van Willigen & Hondius, 1992, Van Willigen in: De Jong, Mateman, 1999).

Veel vluchtelingen hebben soortgelijke ervaringen meegemaakt. Van de Veer verdeelt deze ervaringen in zeven categorieën: onderdrukking, gevangenschap, marteling en andere ervaringen met geweld, ontberingen, verdwijning van familieleden, scheiding en verlies en ballingschap. Deze specifieke ervaringen kunnen worden samengevat met de termen traumatisering en ontworteling. Traumatisering duidt hierbij op een cumulatief proces waarbij een individu een reeks extreem pijnlijke ervaringen ondergaat. Ervaringen die zo moeilijk te verwerken zijn dat ze vaak tot psychische problemen leiden. Ontworteling wil zeggen dat een individu gedwongen werd zijn vertrouwde omgeving te verlaten en zich voor onbepaalde tijd in een nieuwe omgeving moet vestigen. Dit brengt veel stress en aanpassingsproblemen met zich mee. Traumatisering duurt voort na de vlucht, ontworteling vangt al aan voor de vlucht. Beide processen vloeien in elkaar over (Van der Veer, 1998a).

Bovenstaande laat zien dat de SPV, tijdens de intake, kennis nodig heeft over de exclusieve ervaringen van vluchtelingen. Deze kennis is echter nog niet voldoende. Om de problematiek van vluchtelingen te herkennen, is het tevens van belang om enig inzicht te hebben in de psychische gevolgen die voort kunnen vloeien uit traumatisering en ontworteling.

Psychische gevolgen vanuit verschillende invalshoeken

De gevolgen van traumatisering en ontworteling worden vanuit zes verschillende theoretische kaders beschreven; vanuit psychiatrisch, ontwikkelingspsychologisch, leertheoretisch, cognitief, psychodynamisch en gezinstherapeutisch perspectief.

Psychiatrische benadering

De psychiatrische benadering richt zich met name op de classificatie van psychische stoornissen binnen de DSM - IV. In dit model wordt traumatisering gezien als de oorzaak van een specifieke stoornis, namelijk de post traumatische stressstoornis (PTSS). Hoewel het psychiatrisch classificatiesysteem de SPV in staat stelt een bondige eerste typering te geven van de problematiek, wat een geruststellend effect kan hebben op de cliënt, heeft dit model ook nadelen. Het begrip PTSS is lang niet altijd toereikend en kan gevaren met zich meebrengen. Het is allemaal niet zo eenduidig als wordt verondersteld. Juist bij vluchtelingen is er sprake van meervoudige traumatisering. De vluchteling is én gemarteld én heeft familieleden verloren én kampt ook nog eens met aanpassingsproblemen in Nederland. Er is geen sprake van een enkel probleem, de SPV dient oog te hebben voor het feit dat de problematiek van vluchtelingen zich afspeelt op vele levensgebieden. (Hovens & Kooyman, 1997; Van der Veer 1998a).

Ontwikkelingspsychologische benadering

Traumatisering en ontworteling kunnen leiden tot een verstoring van de ontwikkeling. Zij kunnen de vervulling van ontwikkelingstaken belemmeren. Ontwikkelingstaken zijn de stapjes die een kind maakt om tot een volwassene

uit te groeien. Een ander gevolg is het afnemen van beschermende factoren. Dit zijn factoren met behulp waarvan een persoon weerbaar wordt. Voorbeelden hiervan zijn intelligentie, een stabiele gezinssituatie en gunstige sociale omstandigheden. De SPV dient alert te zijn op een verstoorde ontwikkeling. Hiernaast is het belangrijk om mogelijk beschermende factoren in de omgeving in kaart te brengen. De SPV kan de werking van al aanwezige beschermende factoren ondersteunen, maar kan ook proberen veranderingen in het dagelijks leven van de vluchteling te bewerkstelligen. Hierdoor worden nieuwe beschermende factoren gecreëerd. Zo kan de SPV samen met de vluchteling op zoek gaan naar cultuurgenoten zodat steun gevonden kan worden in bepaalde tradities, gewoonten en/of geloof (Van der Veer, 1998a; Van der Veer, 1998b; De Jong, 1996; Aarts & Visser, 1999).

Leertheoretische benadering

Tijdens het ondergaan van een traumatische gebeurtenis vindt er volgens de leertheorie klassieke conditionering plaats. Het gevolg hiervan is dat herbelevingen door *triggers* kunnen worden uitgelokt. Ook wordt beschreven dat traumatisering kan leiden tot passief en hulpeloos gedrag. Wanneer de vluchteling in het land van herkomst voor zijn gevoel alles heeft geprobeerd om de situatie te veranderen en dit niet is gelukt, dan kan dit gevoel van machteloosheid ook tijdens het verblijf in Nederland blijven bestaan. Als gevolg van ontworteling wordt beschreven hoe copinggedrag, aangeleerd in het land van herkomst, vaak niet adequaat is in de nieuwe omgeving. Vluchtelingen moeten na ontworteling nieuwe gedragingen aanleren, met name sociale en probleemoplossende vaardigheden. Binnen de leertheoretische benadering zal de SPV samen met de vluchteling op zoek gaan naar situaties waarin

angst en herbeleving optreden. Het is tevens van belang om oog te hebben voor andere aangeleerde gedragswijzen die de problematiek in standhoudt, zoals de passiviteit van sommige vluchtelingen.

Tenslotte moet de SPV rekening houden met mogelijke tekorten in sociale en probleemoplossende vaardigheden die voor de aanpassing in Nederland van belang zijn (Van der Veer, 1988; Van der Veer, 1998a; Aarts & Visser, 1999).

Cognitieve benadering

Een belangrijke aanvulling op het leertheoretisch perspectief is de cognitieve benadering. Traumatisering kan binnen dit model leiden tot de ontwikkeling van allerlei negatieve en/of zelfveroordelende gedachten wat op haar beurt het verwerkingsproces belemmert.

Hiernaast kan traumatisering leiden tot verstoring in de informatieverwerking en resulteren in concentratieproblemen en vergeetachtigheid. Verandering in het zelf- en wereldbeeld is tenslotte ook vaak een gevolg van traumatisering. Vluchtelingen zijn de wereld over het algemeen als bedreigend gaan zien en de illusie van veiligheid heeft plaatsgemaakt voor angst dat de traumatische gebeurtenis zich op elk moment kan herhalen.

Binnen de cognitieve benadering is het belangrijk dat de SPV alert is op negatieve gedachten, omdat dit een groot obstakel kan vormen voor een rationele aanpak van allerlei problemen en de psychische problematiek in stand kan houden. Hierbij is het ook zinvol om aandacht te hebben voor de oorzakelijke verklaring die de vluchteling geeft voor de traumatische gebeurtenis. Wanneer een vluchteling de oorzaak van het trauma in zichzelf zoekt en dit als onveranderlijk ziet dan is hij eerder geneigd tot depressie en hulpeloosheid (Aarts & Visser, 1999; Van der Molen e.a., 1997; Van der Veer, 1998a).

Psychodynamisch model

Het psychodynamisch model gaat er vanuit dat traumatisering leidt tot innerlijke conflicten. De verwerking van een traumatische gebeurtenis wordt beschreven als een opeenvolging van fasen ('uitschreeuwen' - 'ontkennen' - 'herbeleving' - 'doorwerking'). De fasen herbeleving en ontkenning kunnen elkaar afwisselen, dit betekent dat emoties geleidelijk verwerkt worden. Ontworteling kan leiden tot ontwikkeling van identiteitsproblemen bij jongere vluchtelingen. De SPV dient binnen dit model rekening te houden met het feit dat er sprake kan zijn van verschillende traumatische gebeurtenissen en dat de verwerking hiervan zich op verschillende niveaus kan afspelen. Om het gedrag van de vluchteling te kunnen begrijpen, is het voor de SPV ook belangrijk zich te realiseren dat verwerking zoveel angst kan oproepen, dat de vluchteling geen andere mogelijkheid heeft, dan de gebeurtenis te verdringen of te ontkennen. Dit duidt dus niet per definitie op onwil of irrationeel gedrag (Van der Molen e.a., 1997; Van der Veer, 1998a).

Gezinstherapeutische benadering

Communicatieproblemen, parentificatie, de aanwezigheid van gezinsgeheimen, overprotectie en een hiërarchie van leed worden binnen de gezinstherapeutische benadering beschreven als gevolgen van traumatisering. De SPV zal zich vanuit dit oogpunt richten op de wijze waarop er binnen het gezin omgegaan wordt met de traumatische gebeurtenissen. Bij voorkeur wordt het hele gezin gezien. Als dit niet mogelijk is, dan kan de SPV zich richten op de wijze waarop de gezinsleden in het verleden met elkaar omgingen. Was het in het verleden bijvoorbeeld ook al zo dat het oudste kind alle zorgen voor het gezin op zich nam, of dat de kinderen niet aan spelen toe kwamen? Of is deze situatie ontstaan na de vlucht? (Van der Veer, 1988; Van der Veer, 1998a).

Kort samengevat komt het erop neer dat je als SPV vanuit verschillende theoretische invalshoeken naar de problematiek van vluchtelingen kijkt. De theorieën dienen niet afzonderlijk, maar in samenhang met elkaar gebruikt te worden. Dit betekent dat de SPV per theorie dient in te schatten welke aspecten van toepassing en bruikbaar zijn bij de betreffende cliënt. Hoe het model in de praktijk toegepast wordt, is aan de SPV. Men kan zich bijvoorbeeld inlezen in de verschillende theoretische invalshoeken, en op deze manier meer houvast krijgen in het begrijpen van de problematiek van vluchtelingen. Hiernaast is het ook mogelijk om de beschreven aandachtspunten te vertalen in vragen. Zo zou men de meest belangrijke aspecten als deelvragen op kunnen nemen in het intakeformulier.

Casus

Aan de hand van de volgende casus wordt weergegeven hoe de SPV in praktijk, de problematiek van vluchtelingen, vanuit de zes verschillende theoretische invalshoeken kan belichten.

B.N., een 19-jarige vluchteling uit een Afrikaans land is vanwege slaapproblemen en concentratiestoornissen door zijn huisarts naar ons verwezen.

Al in de wachtkamer oogt hij uiterst gespannen en timide. Gedurende dit eerste gesprek, maakt B.N. een bescheiden en beleefde indruk en spreekt nauwelijks verstaanbaar. Voorts valt op dat hij veel vragen met een of twee woorden beantwoordt en veelvuldig ja knikt. Er volgen nog een aantal gesprekken. Opvallend is dat B.N. elke keer stipt op tijd de wachtkamer komt binnenlopen. Geleidelijk aan komt de volgende informatie naar voren:

B.N. is twee jaar geleden, samen met zijn ouders en zijn jongere zus, als verstekelingen op een vrachtschip, naar Nederland gekomen. Zijn jongere broer is omgekomen tijdens het verblijf in de gevangenis. Zijn vader werd gearresteerd toen B.N. twaalf was en heeft vervolgens langdurig in gevangenschap gezeten. Ook B.N. zelf, is de periode voorafgaand aan de vlucht, korte tijd gedetineerd geweest. Toen hij gevangen zat, werd hij gedwongen aanwezig te zijn bij de executie van zijn broer.

B.N. en zijn familie verblijven inmiddels in het vierde opvangcentrum. Zij moeten zich regelmatig melden bij de politie en verkeren nog in onzekerheid over hun verblijfsstatus. Vader is na zijn vrijlating nooit meer de oude geweest. Een voorheen sociale en energieke man heeft nu dermate veel last heeft van posttraumatische symptomen, dat hij tot niets meer komt. Thuis wordt er nooit over de ervaringen in het land van herkomst en het verlies van de jongste zoon gepraat. B.N. maakt zich ernstige zorgen om met name zijn vader en voelt zich machteloos omdat hij niet weet hoe hij hem moet helpen. Zelf durft hij amper over zijn ervaringen in de gevangenis te praten, omdat hij het niet nog moeilijker wil maken voor zijn ouders.

B.N. formuleert zijn probleem als volgt: 'Ik kan niet slapen en ik heb het gevoel dat ik in een soort val zit, waar ik niet meer uit kom.' Hij voegt hier aan toe dat hij al zijn interesse in dingen die hij vroeger leuk vond heeft verloren en dat hij zich niet meer op zijn gemak voelt in gezelschap. Ook is hij niet meer in staat is om te studeren of tv te kijken, omdat hij zich niet langer dan een paar minuten kan concentreren. Voorts vertelt B.N. dat hij, enkele maanden geleden, naar aanleiding van een plaatskaartencontrole in de tram, ernstig in paniek is geraakt, waarbij hij hevig begon te transpireren, het

benauwd kreeg en druk op zijn borst voelde. Sindsdien durft hij geen gebruik meer te maken van het openbaar vervoer. Ook in andere situaties heeft hij regelmatig last van indringende herinneringen aan de periode die hij in de gevangenis doorbracht. Deze herinneringen, die tevens gepaard gaan met allerlei lichamelijke klachten, steken met name de kop op tijdens het stempelen bij de vreemdelingenpolitie en als hij zijn zusje of anderen hoort huilen.

B.N. vertelt zichzelf als zwak en minderwaardig te voelen. Ook spelen schuldgevoelens hem parten; hij wordt vaak geplaagd door de gedachte dat zijn broer misschien nog in leven zou zijn, als hij zijn ondervragers had verteld wat hij wist over de politieke beweging waartoe hij en zijn broer behoorden. Deze gevoelens leiden ertoe dat hij zich steeds meer terugtrekt.

Verondersteld kan worden dat de uiterst beleefde en meegaande houding van B.N. adequaat gedrag was in het land van herkomst. Waarschijnlijk was het een goede manier om conflicten te vermijden binnen het onderdrukkende regime in zijn land. Niet veel mensen komen stipt op tijd. Het zou kunnen zijn dat B.N. van nature zo punctueel is. Gezien zijn ervaringen ligt het echter meer in de lijn der verwachting, dat hij de wachtkamer associeert met de afwachtende momenten die voorafgingen aan de martelingen, die hij in de gevangenis heeft ondergaan.

Met het oog op de aanwezigheid van symptomen zoals concentratiestoornissen, herbelevingen en hyperventilatie zou de posttraumatische stresstoornis bij B.N. een bruikbare werkhypothese kunnen zijn. Door deze symptomen, die in de praktijk samen lijken te hangen, te vertalen in vragen, kan de SPV B.N. helpen zijn klachten te verwoorden. Ook kan uitgelegd worden dat de klachten

van B.N. vermoedelijk het gevolg zijn van de traumatische ervaringen die hij heeft ondergaan en dat hij de symptomen niet beschouwt als een uiting van krankzinnigheid, maar als een normale reactie op de ervaringen van gevangenschap en martelingen. Op deze wijze geeft de SPV B.N. een andere verklaringwijze voor zijn klachten en hoop op verbetering.

De leertheoretische benadering biedt een verklaring voor de paniekaanval in de tram. Het optreden van de ambtenaren tijdens de kaartcontrole, herinnerde B.N. aan zijn arrestatie en de daaropvolgende mishandelingen. Deze confrontatie was de stimulus die allerlei herinneringen oproep aan de angst en pijn die hij destijds ervaren heeft. Ook de huilgeluiden en het uiterlijk en gedrag van de vreemdelingenpolitie lijken triggers te zijn voor het optreden van flashbacks.

Vanuit de psychodynamische benadering zou men kunnen zeggen dat B.N. zich in de herbelevingsfase bevindt en dat de nachtmerries en indringende herinneringen zijn te beschouwen als een geleidelijke verwerking van de emoties.

Hoewel buitenstaanders B.N. zouden typeren als een 'survivor', die de martelingen en alle andere ontberingen heeft overleefd, beschouwt hij zichzelf als zwak en minderwaardig. Vanuit de cognitieve benadering worden deze negatieve gedachten beschreven als het gevolg van de traumatische ervaringen. Gedachten die weinig opleveren, de problematiek instandhouden en beter vervangen zouden kunnen worden door constructievere gedachten. De ontwikkelingspsychologische benadering maakt het mogelijk om een beoordeling te geven van de klachten in relatie tot de leeftijd fase van B.N. Het verlenen van steun aan zijn familie in deze moeilijke omstandigheden, het leren omgaan met zijn eigen

traumatische klachten, en het moeten doorbreken van het sociaal isolement, dat naar aanleiding van de ontworteling is ontstaan, zijn vanuit deze benadering te beschouwen als extra ontwikkelingstaken, die B.N. naast de algemene ontwikkelingstaken, moet vervullen. Dit vormt een extra belasting en een bron voor belemmering van zijn ontwikkeling. Vanuit dit gezichtspunt kan men de afname van beschermende factoren bij B.N. niet over het hoofd zien. De familieomstandigheden zijn zo problematisch, dat het ontwikkelen van adequate coping-vaardigheden bemoeilijkt wordt. De vader van B.N. is dermate getraumatiseerd, dat hij zelf niet meer adequaat functioneert en nauwelijks als voorbeeldfunctie kan dienen. Een sociaal netwerk, waar B.N. emotionele steun aan zou kunnen ontnemen, laat door cultuurverschillen en de vele verhuizingen, tevens te wensen over.

De beoordeling van de klachten van B.N. in relatie tot zijn leefomstandigheden en familieachtergronden zijn nog niet voldoende aan de orde geweest. De gezinstherapeutische benadering biedt hier perspectief. Binnen het gezin lijken er bepaalde processen gaande te zijn, die het psychisch functioneren van B.N. belemmeren.

Zo is de vader van B.N. ernstig getraumatiseerd en naar het lijkt, blijven steken in de slachtofferrol. Hij wordt ontzien door de overige gezinsleden en niet meer serieus genomen. Mogelijk is hier sprake van parentificatie; de normale hiërarchie binnen het gezin lijkt doorbroken en B.N. moet een deel van de ouderlijke taken overnemen. Naast alle andere factoren, kan ook dit proces ertoe leiden dat B.N. overbelast raakt. Het feit dat er binnen dit gezin wordt gezwegen over de traumatische ervaringen, kan in dit verband duiden op de aanwezigheid van gezinsgeheimen, veroorzaakt door overprotectie. B.N. durft niet over zijn pijnlijke ervaringen te praten, uit angst dat de overige gezinsleden hier niet

tegen opgewassen zijn. Hierdoor voelt hij zich alleen en onbegrepen (Van der Veer, 1998a).

Tot slot

Voorgaande tekst heeft laten zien hoe belangrijk het is dat de SPV kennis heeft van de specifieke ervaringen van vluchtelingen en de psychische gevolgen hiervan. De kracht van het model van v.d. Veer (1998a.) is dat het

goed aansluit bij de 'eclectische' werkwijze van de SPV. Het geeft de SPV handvatten om vanuit verschillende invalshoeken naar de problematiek van vluchtelingen te kijken.

Op deze manier wordt een eenzijdige blik voorkomen en wordt recht gedaan aan de complexe problematiek van vluchtelingen.

Literatuurlijst

- Aarts, G.H., W.D. Visser, Trauma, Diagnostiek en Behandeling, Houten/Diegem, 1999.
- American Psychiatric Association, Diagnostische criteria van de DSM - IV, Lisse, 1998.
- Boedjarath, I., D. van Bekkum, Een blik in de transculturele hulpverlening, Lisse, 1997.
- Burnham, J.B., Inleiding in de gezinsbehandeling, Baarn, 2000.
- Festen, T., Handboek RIAGG hulpverlening: op inhoud en kwaliteit gerichte beschrijving van het RIAGG hulpaanbod, Utrecht, 1991.
- Huijbregts, V., De cliënt zoekt een vertrouwensrelatie. PHAXX, 1996, p: 6-8.
- Gersons, B.P.R., Acute psychiatrie, Houten/Diegem, 1995.
- Haveman, H.B., Uniken Venema, P., Migranten en gezondheidszorg, Den Haag, 2000.
- Hovens, J.E., M. Kooyman, Vluchteling en psychotrauma, Assen, 1997.
- Jong, de, J., Handleiding bij psychotrauma. Een praktijkboek voor hulp in Nederland aan ontheemden en aan slachtoffers van rampen en vervolging, WHO Geneva, 1993.
- Jong, de, J., M. Berg, van den, Transculturele psychiatrie en psychotherapie, Lisse, 1996.
- Logger, C., J. Martens, Aarden in vreemde grond, Groningen, 2000.
- Mateman, S., Terug naar de toekomst. Een onderzoek naar de psychosociale aspecten van terugkeer bij vluchtelingen en asielzoekers, Utrecht, 1999.
- Molen van der, H., S. Perreijn, Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie, Groningen, 1997.
- Pas van der, A., Visies op gezinsbehandeling, Houten/Zaventem, 1992.
- Rohlof, H., M. Groenenberg, C. Blom, Vluchtelingen in de GGZ, Utrecht, 1999.
- Schalen, L., N. Wiersma, Traumatisering en ontworteling bij vluchtelingen, Groningen, 2001.
- Schell, P., P. Muller, Terugkeren. Een levenslang dilemma, Utrecht, 2000.
- Veer, van der G., Hulpverlening aan vluchtelingen, Baarn, 1998 (a)
- Veer, van der G., Gevluchte adolescenten, ontwikkeling, begeleiding en hulpverlening, Utrecht, 1998.
- Veer, van der G., Politieke vluchtelingen, psychische problemen en de gevolgen van onderdrukking en ballingschap, Nijkerk, 1988.
- Venneman, B., Profiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. NVSPV, Utrecht, 1998.
- Visser, M., A. de Jong, Cultuur en zorg, Bussum, 1999
- Willigen van, L.H.M., A.J.K. Hondius, Vluchtelingen en gezondheid, theoretische beschouwingen, deel 1. Amsterdam/Lisse, 1992.
- Werkgroep Asielzoekers Drenthe. Beleidsnotitie Geestelijke Gezondheidszorg voor asielzoekers in Drenthe. Assen, 1999