
TRAUMA'S IN DE NACHT

Behandeling van minderjarige alleenstaande asielzoekers bij het Sinai Centrum

Marieke van de Weem- de Jong, auteur is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en werkzaam bij het Sinai centrum.

Inleiding

In dit artikel beschrijf ik een training die bruikbaar is bij de behandeling van Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers. Eerst introduceer ik het Sinai Centrum en de achtergrond van de AMA-doelgroep. Vervolgens beschrijf ik op welke wijze wij binnen onze instelling met AMA's werken. Hierbij ga ik uitgebreid in op de door mij ontwikkelde training in het omgaan met nachtmerries. Tot slot beschrijf ik wat het werken met AMA's voor mij betekent.

Alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA) in het Sinai centrum

Expertise van het Sinai centrum

Het Sinai Centrum is een centrum voor joodse geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. Het is daarnaast gespecialiseerd in psychotraumabehandeling van oorlogs-geweldsgetroffenen voor zowel joodse als niet joodse cliënten. Het Sinai centrum is gevestigd in Amersfoort en Amsterdam en heeft enkele kleinere vestigingen verspreid in Nederland. Alle medewerkers van het Sinai Centrum beschikken over een specifieke deskundigheid op het gebied van psychiatrische en psychotherapeutische zorg en traumabehandeling. Vanaf 1997 stelt het Sinai Centrum haar expertise op het gebied van traumabehandeling ook ter beschikking voor de behandeling en

begeleiding van vluchtelingen en Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers (AMA's).

Achtergronden van de AMA's

In 1997 werd bij ons de eerste jongere vluchteling aangemeld, een joods meisje van 14 jaar uit de voormalige Sovjet republiek. Daarna werden er meer AMA's aangemeld via de voogden van Stichting Nidos (voogdij-instelling voor minderjarige asielzoekers), huisartsen en onderwijzers. Niet alle jongeren zijn gemotiveerd voor behandeling, soms komen ze duidelijk 'gestuurd' door hun voogd of mentor. De klachten waarmee veel minderjarige asielzoekers worden aangemeld bevinden zich binnen het spectrum van de Post Traumatische Stresstoornis: nachtmerries, opdringende gedachten, moeheid, concentratieverlies, woede-uitbarstingen en een sombere stemming. Vaak verkeren deze jongeren ook nog eens in een sociaal isolement, hebben weinig vertrouwen in anderen en in zichzelf, zijn apathisch en hebben weinig toekomstperspectief. Toch staan ze voor de taak volwassen te worden in een voor hen vreemde cultuur zonder steun van familie en of vertrouwde sociale omgeving. Door klachten hebben ze problemen met hun functioneren in de Kleine Woon Eenheid (KWE) en worden ze belemmerd in hun schoolprestaties en in de contacten met anderen. Bijna alle AMA's komen uit Afrika, met name uit de landen van de westkust,

een enkeling komt uit Irak of Iran. Ongeveer de helft van deze jongeren zijn gekidnapt door rebellen groeperingen en zijn (gedwongen) kindsoldaat geweest. In Nederland worden de AMA's eerst opgevangen in het Opvang Centrum. Daarna worden ze toegewezen aan een voogd en gaan ze wonen in een KWE. In deze huizen wonen ze met meestal drie andere AMA's uit verschillende landen. In de KWE's bieden mentoren enkele uren per week praktische begeleiding. Hun sociaal netwerk bestaat meestal uit enkele vrienden, vriendinnen die ze hebben leren kennen in het Opvang Centrum. Dit zijn meestal vriend(inn)en uit het zelfde thuisland en met dezelfde taal. Daarnaast hebben ze hun voogd die ook hun vertrouwenspersoon is, de mentor en de docenten van school. De AMA's gaan naar een school waar speciale klassen voor hen zijn.

Het AMA behandelteam van het Sinai Centrum

In Amersfoort werken we met een vast team voor de behandeling van AMA's. In dit team zorg ik als spv voor de aanmelding, intake, individuele gesprekken, contacten netwerk etc. Er is een creatief therapeut voor groepsbehandeling en een vaste arts voor de medicamenteuze ondersteuning. Ter voorbereiding op de behandeling en begeleiding van de AMA's volgden de teamleden met enkele collega's van het Sinai Centrum in Amsterdam, de bijscholing "Hulpverlening bij traumatisering van jeugdigen door oorlog en geweld" van Prof. W.H.G. Wolters. Daarnaast kregen we een scholing van Pharos over de hulpverlening aan vluchtelingen gezinnen en kinderen.

Naast het werk met de AMA's zelf, geef ik voorlichting en begeleiding aan hulpverleners die met deze doelgroepen werken. Kortom het werken met deze doelgroep betekent bezig zijn op alle gebieden zoals beschreven in het profiel van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (Venneman,1998).

De behandeling

Uitgangspunten voor de behandeling

Basis voor de behandeling is het model van Guus van der Veer.

Van der Veer (1998, p.78) schrijft dat het bij adolescenten met post traumatische reacties van belang is dat zij drie soorten vaardigheden verwerven:

- *zelfobservatie* waardoor ze de eerste tekenen kunnen signaleren van gevoelens die hen zouden kunnen overspoelen, zoals angst, woede, verwarring. Bij die tekenen gaat het vaak om lichamelijke sensaties zoals een gevoel van druk achter de ogen of trillende handen. Maar ook bepaalde gedachten als "ze behandelen me slecht omdat ik een vluchteling ben" kunnen een eerste signaal zijn. Door het stilstaan bij dergelijke signalen leren jongeren herkennen dat het bij overrompelende emoties gaat om iets in henzelf (vgl. Marohn, 1991, in: Van der Veer, 1998). Ze leren bovendien het optreden van dergelijke signalen in verband te brengen met bepaalde situaties of gebeurtenissen. Het bijhouden van een dagboek kan hierbij nuttig zijn.
- *vaardigheden om te voorkomen dat zij door emoties overspoeld worden* kalmerende activiteiten zoals ontspanning- en ademhalingsoefeningen;

ontladingsmethoden zoals een flink eind hard lopen; expressieve activiteiten, bijvoorbeeld muziek maken.

- *cognitieve vaardigheden* die nodig zijn om op een genuanceerde wijze na te denken over existentiële en gewetensvragen, zoals kunnen denken op basis van een hypothetische situatie. Bijvoorbeeld: het kan steunend zijn als een adolescent zich kan voorstellen hoe het oordeel van zijn ouders over hem zou zijn geweest als zij nog zouden leven en zijn huidige situatie zouden begrijpen.

Deze jongeren hebben vaak traumatische ervaringen als slachtoffer en als dader. Hierdoor is er doorgaans sprake van complexe problematiek die zo individueel gekleurd is, dat men hen niet makkelijk volgens een van tevoren vastgesteld protocol kan behandelen. De hulpverlener moet steeds improviseren en inspelen op de actualiteit van de cliënt. Hieronder beschrijf ik hoe wij dat binnen het Sinai Centrum doen.

De intake

Tijdens de intake blijkt meestal dat de jongere liever niet over het verleden wil praten. Dat hoeft dan ook niet. Wel verzoek ik om een kopie van hun 'Rapport van nader gehoor' waarin de reden van hun asielerzoek staat. Dit rapport biedt gegevens voor de dossiervorming en is tevens belangrijk als er brieven geschreven moeten worden in het kader van de asielaanvraag. Het kan ook zijn dat er tijdens de behandeling nieuwe verhalen naar boven komen die nog niet bekend zijn maar wel meespelen in de beoordeling. Deze brieven worden vooraf altijd door de jongere gelezen

(met behulp van een tolk) voordat ze verstuurd worden.

Individuele begeleiding van AMA's

Een probleem in de behandeling is dat cliënten meestal niet gemotiveerd zijn voor behandeling en liever niet praten over hun verleden dat een waar mijnenveld van trauma's is. Bovendien duurt het lang voor een vertrouwensrelatie met cliënten is opgebouwd.

De individuele begeleiding van AMA's richt zich in het algemeen op het aanboren en versterken van gezonde copingmechanismen. Meer in het bijzonder gaat het hierbij om:

- Ondersteuning in het omgaan met de dagelijkse problemen waarmee de AMA wordt geconfronteerd.
- Ondersteuning in het omgaan met de gevolgen van traumatisering.
- Ontspanningsoefeningen om angsten beter hanteerbaar te maken.
- Een praktische training in het leren hanteren van nachtmerries.
- Indien mogelijk, traumaverwerking.

Groepsbehandeling voor AMA's

Binnen het Sinai Centrum is er een groep voor Afrikaanse AMA's. Deze groep bestaat uit 6 - 8 jongeren. Het behandelaanbod bestaat uit creatieve therapie beeldend in combinatie met individuele gesprekken. Binnen de creatieve therapie gaat het met name om:

- doorbreken van het sociaal isolement en de apathische houding;
- versterking van de identiteit;
- voor zover mogelijk, verwerking van de trauma's.

Deze doelen worden op verschillende manieren nagestreefd. De samenstelling van de groep is zo gekozen dat er veel *herkenning* over en weer mogelijk is. Bij de creatieve werkvormen gaat het vooral om het *zelf*

ontdekken van vormen en beelden. De groep vormt een belangrijke sociale context bij het zelfstandig werken. Het feit dat de zelfgemaakte producten bewaard blijven verstevigt het bestaansrecht.

De sessie wordt besloten met een gezamenlijke maaltijd, waarbij alledaagse belevenissen worden uitgewisseld.

Training in hanteren van nachtmerries

Een van de onderdelen in de hulpverlening bij AMA's, is de praktische training in het leren hanteren van nachtmerries. Ik begin de behandeling met deze training. Deze is praktisch, direct en geeft de jongere het gevoel dat hij zelf wat aan zijn problemen kan doen. Door zo samen te werken ontstaat er meestal een basis van vertrouwen. De training heeft drie fases.

Fase 1: Voorbereiding

Door hun nachtmerries zijn jongeren meestal bang om naar bed te gaan of bang om te gaan slapen. Ik ga eerst met hen praten over hoe hun slaapkamer eruitziet, hoe deze is ingericht, of het een prettige ruimte voor de jongere is, of zij zich veilig voelen in hun slaapruiimte. Of hij/ zij er iets van zichzelf heeft staan etc. Ik bewaar altijd prulletjes en cadeautjes om hen mee te geven zodat ze iets van zichzelf op hun slaapkamer kunnen zetten.

Een klein nachtlampje kan een herkenningspunt zijn bij het ontwaken uit een nachtmerrie.

We tekenen een plattegrond van de slaapkamer en bespreken wat de jongere fijn vindt aan zijn/haar kamer of wat hij zou kunnen veranderen. Een voorbeeld:

Een jongen had een bed bij een verwarming. Tijdens de nachtmerries heeft hij enkele malen zijn hoofd verwond aan de verwarmingsknop. Door een simpele verplaatsing was dit te voorkomen. Een meisje werd altijd bang als er iemand op de gang liep. Door haar bed zo te verplaatsen dat ze deur en raam kon zien, voelde zij zich veiliger.

We praten over frisse lucht. Wij Nederlanders zijn opgevoed met open ramen en frisse lucht voor een goede nachtrust. We onderzoeken wat hun behoefte is. Dat kan heel goed een warme bedompte lucht zijn om te gaan slapen maar het kan ook als verstikkend ervaren worden bij het wakker worden.

Ik bespreek ook met de jongeren in wat voor kleding ze slapen: katoenen nachtkleding of truien van synthetisch materiaal waar ze stevig in transpireren. Dit geldt ook voor het beddengoed. Ik raad hen meestal aan om katoenen kleding te dragen.

Vervolgens bespreek ik met de jongeren hoe ze gaan slapen: zijn ze moe, hebben ze net een vervelend gesprek gehad of een vechtfilm gezien? We praten over de beste omstandigheden om te gaan slapen: voor de een na een pot voetbal, voor de ander na een poosje muziek luisteren met de walkman of praten/dromen hoe het vroeger thuis was.

Ik vertel ze over de oer-Nederlandse warme melk met anijs of honing en onderzoek met ze wat voor hen iets lekker warm is om mee te gaan slapen.

We bespreken ook de activiteiten van de dag en gaan na of deze invloed hebben op hun nachtrust, en of er activiteiten zijn die meer of minder nachtmerries veroorzaken.

Het lijken bijkomstigheden maar de jongeren ervaren het als prettig dat ze zelf enige invloed uit kunnen oefenen op hun slaapcomfort. Dat is tevens het principe van de training, zelf invloed hebben op je nachtrust.

Fase 2: Het ontwaken uit de nachtmerrie

Wanneer een jongere een nachtmerrie heeft gehad, wordt hij meestal verkrampd wakker. Soms heeft hij wild om zich heen geslagen, meestal ligt hij dan verkrampd in elkaar, bang om weer in de droom terug te keren.

De eerste stap betreft dan ook de *cognities* en is gericht op afleiding: kijk naar het lampje of lichtpunt en zeg tegen jezelf ik ben veilig, ik ben in Nederland etc. Dit helpt om in het hier en nu en uit de droom te komen. De tweede stap is het reguleren van de *ademhaling*. Tijdens de angstdroom heeft de jongere vaak oppervlakkig en gejaagd geademd. Door een paar keer diep uit te ademen ventileren ze de longinhoud wat een ontspannend gevoel in hun lijf teweeg brengt. Het wordt door hen beschreven als 'leeg lopen'.

De derde stap is de *spieren* ontspannen, de vuisten zijn vaak gebald, het hoofd tussen de schouders verkrampd etc. In de nachtmerrie kan hij soms niet meer wegrennen omdat de benen verlamd of verstijfd waren, wachtend op het schot van het pistool tegen het hoofd. Door met de spieren te werken herstelt de verkramping van de spieren.

De vierde stap is dan ook *uit bed te gaan* om even te bewegen, zwaaien met de armen en benen, draaien met het hoofd en de hoofdhuid met de handen te bewegen afhankelijk waar de meeste spanning is.

Het is vervolgens belangrijk om iets te *drinken* met voedingsstoffen of ook iets

te eten. Tijdens de nachtmerrie wordt veel vocht en energie verbruikt, voor het herstel van het lichaam is het goed om deze stoffen aan te vullen. Ga *plassen* om de afvalstoffen te verwijderen. Alvorens weer naar bed te gaan is het nodig wat *ontspanning* te zoeken door – en dat verschilt per individu – te gaan douchen of even naar muziek te luisteren.

De laatste stap is om *weer naar bed te gaan* om zo mogelijk nog wat te slapen of te ontspannen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan mooie herinneringen van voor de geweldsperiode.

Door deze stappen te doorlopen herstelt de jongere fysiek en mentaal sneller van de nachtmerrie. Hij is de volgende morgen minder uitgeput, heeft minder spierpijnen, minder doffe zware stemming (somber) en kan zich beter richten op de actuele situatie in het hier en nu.

Fase 3: de inhoud van de nachtmerrie

Als er een goede behandelrelatie is ontstaan is het mogelijk om met de jongere over de inhoud van de nachtmerrie te praten. Volgens De Vries (2000, p.241), '...is het van belang dat de cliënt begrijpt waarom deze fenomenen zich voordoen. Het optreden van nachtmerries en flashbacks heeft een functie: wat eens een noodzakelijke verdringing was, wordt nu doorbroken om de ervaring te integreren. Het is een teken dat de getraumatiseerde zijn ervaringen te boven wil komen en dat ze geleidelijk zullen verdwijnen als ze nauwkeurig geobserveerd en besproken worden'.

Mijn ervaring is dat de AMA's niet zo blij zijn met deze uitleg, ze vinden het moeilijk om erover te praten en willen er gewoon vanaf. Soms is de inhoud van de nachtmerrie ook een werkelijkheid

die (nog) niet te accepteren is.

Li, een chinees meisje met een kindje van een half jaar is met haar ouders gevlucht. Ze is (onvrijwillig) zwanger gemaakt door een van de mensensmokkelaars. Haar ouders zijn omgekomen tijdens de vlucht. In haar nachtmerrie worden haar ouders vermoord door de vader van haar kindje. Ze verzekert me nadrukkelijk dat haar ouders waren verdrinken, want dat is haar verteld.

Mohammed, een kindsoldaat beleeft in zijn nachtmerrie twee dingen: hij ervaart een intense angst voor de rebellen die zijn ouders vermoord hebben en zijn zusje verkracht en vermoord. Tegelijkertijd hoort hij het gekrijs van de slachtoffers van zijn eigen daden: hij heeft mensen verminkt en hutten met hele gezinnen in brand gestoken.

In plaats van verder over de betekenis van de inhoud te spreken, onderzoek ik met de jongere of het mogelijk is de inhoud van de nachtmerrie te beïnvloeden en/of het effect (slachtoffer, machteloos voelen) te veranderen. Ik onderzoek eerst met hen wie hen daarbij kan helpen. Vaak zijn dit figuren uit eigen familie en cultuur. We onderzoeken hoe deze figuren hen kracht kunnen geven tijdens de nachtmerrie.

1. Zo gebeurt het bij een jongen uit Siëra Leone die nu op de angstige momenten de stem van zijn moeder hoort die hem de stappen van de training zegt: "je bent veilig, adem diep uit etc" waardoor hij rustig wakker wordt (en verdrietig is om zijn moeder).
2. Van een andere jongen leerde ik dat hij van een Imam in Afrika

bezweringsrituelen had gekregen tegen nachtmerries. Deze gingen werken in combinatie met mijn 'bezwingen'.

In onze gesprekken proberen we hun kracht te versterken die ze (onbewust) van zichzelf hebben. Eigenlijk een versterken van het copinggedrag. Kindsoldaten maak ik bewust van het feit dat ze een andere keuze hebben gemaakt: zij hebben gekozen om te vluchten zonder te weten wat hun toekomst zou zijn. Het was hun keuze niet meer te doden en te martelen. Het was nooit hun keuze er mee te beginnen. Ze hebben in feite de vijand uit hun nachtmerrie overwonnen. Ik onderzoek met hen hoe ze deze ook in hun nachtmerrie kunnen overwinnen? Wie kan hen daarbij helpen? Als ze een zware dag achter de rug hebben en weten dat de kans op nachtmerries groot is moeten ze daar juist over na gaan denken voor ze gaan slapen. Durf de vijand onder ogen te zien en wees je ervan bewust dat jij gewonnen hebt. Zeg voor het slapen gaan tegen jezelf: "ik heb me niet laten doden, ze hebben me niet te pakken gekregen".

Achmed beleefde in zijn nachtmerrie dat hij weer bedreigd werd met een geweer op zijn hoofd. Hij vluchtte bergopwaarts maar kon niet meer hardlopen. In een van zijn laatste nachtmerries heeft hij zich omgedraaid met een besef van 'kom maar het is goed'. Hij werd anders wakker en beseft dat hij niet ten onder was gegaan aan zijn angst.

Het beïnvloeden van de inhoud en/of het verminderen van het effect van de nachtmerrie is afhankelijk van externe factoren zoals toekomstperspectief in ons land, sociale contacten, een plek hebben bij een gastgezin, religie, sportclub, muziekbond etc.

werkbelasting

Mijn persoonlijke ervaring in het werken met AMA's

Werken met getraumatiseerde mensen, waaronder ook AMA's en vluchtelingen, is soms erg belastend door de gruwelijke verhalen van martelingen en geweld. Maar ook door de gevoelens van onmacht die de situatie waarin de AMA zich bevindt met zich meebrengt: je zou wel willen helpen, maar je kunt maar heel weinig hulp bieden.

De leden van het behandelteam van de AMA's hebben regelmatig intervisie met collega's uit verschillende disciplines en afdelingen om knelpunten in de behandeling met vluchtelingen en AMA's te bespreken. Daarnaast is er altijd ruimte om een beroep te doen op een collega als er een acuut knelpunt is of als je als hulpverlener zelf vastloopt. Maar ook wanneer ik 'volloop' als ik teveel verhalen hoor, of als een 'dader' gruwelijke verhalen vertelt en de volgende cliënt is een slachtoffer van dat soort daden is het belangrijk voor mij als ik direct even bij iemand kan 'luchten'. Later als ik emotioneel weer meer afstand voel bekijk en bespreek ik zonnodig hoe dit te voorkomen. Dat kan bijvoorbeeld door een andere agendaplanning, meer hersteltijd tussen de gesprekken, zelf even een ommetje maken etc.

Een ander belangrijk aspect wat ook alles met vertrouwen te maken heeft zijn mijn eigen mechanismen als hulpverlener. Als een cliënt haar/zijn verhaal vertelt dan luister ik inwoelend, ik maak er in mijn gedachten beelden bij. Als de verhalen te gruwelijk worden treed er bij mij een onbewust beschermingsmechanisme op en zit ik opeens te bedenken of we bloemkool of spinazie gaan eten, of vraag ik me af of mijn zoon zijn krantenwijk wel zal gaan lopen. Zodra ik me dit bewust word,

onderbreek ik het verhaal van de cliënt en leg uit wat er bij mij gebeurt. Vooral bij gewelds- en vervolgingslachtoffers is het contact vaak broos en gevoelig, zeker als ze durven te vertellen wat hen overkomen is. Door mijn beleving eerlijk te vertellen voelen ze zich erkent en serieus genomen.

Daarnaast grijp ik regelmatig naar een boek of literatuur van de bijscholingen. Het lezen van vakliteratuur over deze doelgroep werkt bij mij verhelderend en geeft inzicht over hoe ik bezig ben. Als ik soms niet weet hoe verder te komen in een behandeling met een AMA, pak ik het boek over gevluchte adolescenten (Van der Veer, 1998). Buiten de instelling neem ik deel aan het overleg van netwerk vluchtelingenhulpverlening regio Eemland waarin we casuïstiek bespreken. Verder neem ik deel aan symposia of scholingsdagen etc. voor hulpverleners die werken met vluchtelingen. Deze bijeenkomsten werken oprissend en stimulerend. Het is niet altijd te voorkomen dat het te veel wordt. Mijn draagkracht wordt niet alleen door mijn werk bepaald maar ook door mijn privé leven waarin niet alles te sturen is. Ik ervaar in het werken met AMA's en vluchtelingen(gezinnen) dat het nodig is om een goed evenwicht te hebben in werk, rust en ontspanning. Belangrijk blijft het goed onderkennen van mijn eigen grenzen en zorgen voor collega's waarbij ik kan ventileren. Ook voor mij is het belangrijk een goede nachtrust te hebben

Nawoord

Met deze bijdrage wil ik anderen kennis laten maken met een praktische training die heel goed bruikbaar is in de behandeling bij AMA's (en anderen met deze klachten). Informatiefolders over behandeling van

AMA's en vluchtelingen zijn te verkrijgen bij het info@sinaicentrum.nl.
Voor telefonische informatie kun u dagelijks terecht op het telefonisch spreekuur: 9-30-10.30 en 13.30-14.30.
Tel: 033-46 40 600.

Indien u met mij persoonlijk wilt overleggen, belt u dan tijdens het spreekuur op maandagmiddag.
Marieke van de Weem- de Jong
SPV Sinai centrum

Literatuurlijst

- Veer, G. van der (1998), *Gevluchte adolescenten. Ontwikkeling begeleiding en hulpverlening*. Utrecht: Stichting Pharos.
- Venneman, B. (1998) *Profiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige*. Eindhoven: NVSPV.
- Vries, S. de (2000), *Psychosociale hulpverlening en vluchtelingen*. Utrecht. Utrecht: Stichting Pharos.

Literatuur om verder te lezen

- Icode uitgaven:
1997 Oorlogskinderen toen en nu
1995 ¼ Oorlog tekent je leven
- Sterman, D. (z.j) *Een olijfbom op de ijsberg*. Een transcultureel-psychiatrische visie op behandeling van de problemen van jonge Noord Afrikanen en hun families. Uitgever: N.C.B.