



JACKIE JUNE TER HEIDE

*Labels van vluchtelingen in de geestelijke  
gezondheidszorg*

# It ain't necessarily so



*Vluchteling uit Aleppo in Syrië  
in de vluchtelingenopvang in  
Amsterdam-Oost, september  
2016 (Rink Hof/HH).*

Over de geestelijke gezondheidszorg aan vluchtelingen bestaan nogal wat aannames en opvattingen die de complexe werkelijkheid niet altijd recht doen. Het achterhalen van wat precies de problematiek van vluchtelingen is en welke zorg ze behoeven, is ook een lastig proces. Het risico bestaat dat te snel een bepaalde diagnose wordt gesteld of specifieke behandeling wordt gestart – of juist wordt onthouden. In deze bijdrage bespreekt Jackie June ter Heide vijf stereotype labels voor hulpzoekende vluchtelingen in het licht van wetenschappelijk onderzoek

*'To approach the stranger is to invite the unexpected, release a new force, or let the genie out of the bottle' – T.S. Eliot*

**Het label op de fles**

In 1991 vestigde Roger Zetter, onderzoeker aan het Refugee Studies Centre in Oxford, de aandacht op het 'labelen' van vluchtelingen. Het juridisch labelen van mensen als 'vluchteling' of 'asielzoeker' is een essentieel onderdeel van het proces van gedwongen migratie. Dit labelen, hoe nuttig ook, kan leiden tot onterechte en ongetoetste veronderstellingen over de noden van vluchtelingen en over de benodigde zorg. Het brengt dan ook risico's met zich mee van stereotypering en van het monddood maken van de gelabelde.

Wie bekend is met Zetter's principe van labeling ziet het recent weer overal gebeuren. Het verschijnen van een groot aantal vreemdelingen aan de deur maakt veel Europeanen onzeker. Wie zijn deze vluchtelingen, en wat hebben ze nodig? Bij gebrek aan informatie worden deze vragen soms beantwoord met stereotypen over 'slechte' of 'goede' vluchtelingen. Vluchtelingen zijn gelukszoekers, ze willen onze banen. Vluchtelingen zijn slachtoffers, ze moeten omarmd worden. Het niet voldoen aan dit stereotype, bijvoorbeeld wanneer 'goede' vluchtelingen zich ontevreden uiten over de geboden opvang, wekt verwondering en haalt de krant.

Ook hulpverleners in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg vallen soms terug op labels. Het plakken van diagnostische labels en het indiceren van zorg is hun dagelijks werk. Bij tijdsgebrek en onbekendheid met hulpzoekende vluchtelingen kan een hulpverlener teruggrijpen op stereotype ideeën wat er met vluchtelingen aan de hand is en wat ze nodig hebben. Het label kan dan op de fles geplakt worden zonder die lastige geest te laten ontsnappen. Het diagnostisch proces wordt hierdoor versneld, maar de behandeling wordt er niet altijd beter door.

Dit artikel laat vijf gangbare klinische labels de revue passeren en bespreekt waarom deze labels niet altijd de inhoud van de fles dekken. Het is een uitnodiging om, voorbij het stereotype, op zoek te gaan naar passende diagnostische labels en behandelingen van specifieke hulpzoekende vluchtelingen. Immers, om met Porgy en Bess te spreken: it ain't necessarily so.

**Label I: Vluchtelingen zijn getraumatiseerd**

Het woord 'trauma' betekent een verwonding, en niet iedere hulpzoekende vluchteling is psychisch verwond. Sommige vluchtelingen zijn niet blootgesteld aan wat in de psychotraumatiliteratuur wordt aangeduid als 'potentieel traumatische ervaringen', bijvoorbeeld omdat zij via gezinshereniging naar Nederland zijn gekomen. Sommige vluchtelingen zijn er wel aan blootgesteld, maar er niet door getraumatiseerd. In wat als psychisch verwondend wordt ervaren, bestaan culturele verschillen. In een mooie review over de transculturele validiteit van posttraumatische stressstoornis (PTSS) stellen Hinton

en Lewis-Fernández (2011) dat in niet-westerse samenlevingen de aantasting van familie en gemeenschap als relatief traumatischer wordt ervaren dan in westerse samenlevingen. Voor een westerling kan het moeilijk voor te stellen zijn dat Tibetanen het getuige zijn van de verwoesting van religieuze symbolen als schokkender ervaren dan marteling. Een vraag als 'hoe was dit voor u?' is dan ook zeker op zijn plaats.

### **Label II: Vluchtelingen hebben PTSS**

Wie getraumatiseerd is, moet wel PTSS hebben – zo wordt vaak gedacht. Toch is dit niet waar. Ruim 80% van de Nederlanders maakt in zijn of haar leven een traumatische gebeurtenis mee, maar slechts een minderheid ontwikkelt een PTSS (De Vries & Olff, 2009). De prevalentie van PTSS onder vluchtelingen gevestigd in westerse landen wordt geschat op 9% (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005), en onder alle vluchtelingen, inclusief hen die zijn gevlucht binnen hun eigen land of eigen regio, op 31% (Steel et al., 2009). Prevalentiecijfers worden daarbij sterk beïnvloed door traumagerelateerde en demografische factoren. Vluchtelingen die gemarteld zijn, hebben een groter risico op het ontwikkelen van PTSS; en dit risico neemt verder toe naarmate er sprake is van een groter aantal traumatische ervaringen (Steel et al., 2009). Ook demografische factoren, zoals een hogere leeftijd, vrouw zijn, en afkomstig zijn van het platteland verhogen het risico (Porter & Haslam, 2005). Vluchtelingen kunnen ook last hebben van stress die niet posttraumatisch is. Veel van de non-specifieke symptomen uit de PTSS-diagnose, zoals concentratieproblemen en

slaapproblemen, worden ook beïnvloed door de stress van gedwongen migratie. Een goede differentiaal-diagnostiek, hoewel ingewikkeld, is dus zeker de moeite waard.

### **Label III: Vluchtelingen hebben complexe PTSS**

Een hardnekkige klinische veronderstelling is dat vluchtelingen, omdat zij vaak langdurig, herhaald en interpersoonlijk getraumatiseerd zijn, wel zullen voldoen aan de diagnose complexe PTSS. Deze diagnose behelst, naast de symptomen van reguliere PTSS, problemen op het gebied van emotieregulatie, zelfbeeld en interpersoonlijke relaties. In realiteit blijkt het overgrote deel van de vluchtelingen hier niet aan te voldoen. Wanneer de diagnose gesteld wordt met behulp van een gevalideerd klinisch interview, blijkt er sprake van te zijn bij nul (Weine et al., 1998) tot 2% van de algemene vluchtelingenpopulaties (De Jong, Komproe, Spinazolla, Van der Kolk & Van Ommeren, 2005) en bij 16% van de hulpzoekende vluchtelingen (Teodorescu, Heir, Hauff, Wentzel-Larsen & Lien, 2012). Als u dan toch wilt labelen, doet u er statistisch beter aan het label te vervangen door 'vluchtelingen hebben geen complexe PTSS'.

### **Label IV: Vluchtelingen moeten worden gestabiliseerd**

Het label 'complexe PTSS' is therapeutisch gekoppeld aan de veronderstelling dat de behandeling van vluchtelingen allereerst, en mogelijk alleen maar, moet bestaan uit stabiliserende interventies. De veronderstelde problemen op het gebied van emotieregulatie en interpersoon-

lijke relaties zouden de kans op een succesvolle traumagerichte therapie bij vluchtelingen verkleinen. Hetzelfde wordt gezegd voor onveilige sociale omstandigheden, zoals het ontbreken van een verblijfsstatus. Het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van ongestructureerde vormen van stabilisatie bij vluchtelingen is echter laag. Op de persoon gesneden behandelingen waarin multidisciplinair getracht wordt de PTSS-klachten te verminderen en waarin een focus op blootstelling aan traumatische ervaringen ondergeschikt is, komen als weinig effectief uit de bus (Nickerson, Bryant, Silove & Steel, 2011). Ook is er steeds meer wetenschappelijk bewijs dat asielzoekers baat kunnen hebben bij traumagerichte therapie (Ter Heide, Mooren, Van de Schoot, De Jong & Kleber, in press). Niet standaard stabiliseren dus, is het devies.

### **Label V: Vluchtelingen moeten worden behandeld met traumagerichte therapie**

Na nuancering van het label dat vluchtelingen standaard gestabiliseerd moeten worden, ligt een ander label voor de hand: dat alle vluchtelingen behandeld moeten worden met traumagerichte therapie. Ook deze vlieger gaat echter niet altijd op. Volgens de richtlijnen voor behandeling van volwassenen met PTSS moet iedere volwassene met PTSS behandeld worden met traumagerichte therapie, oftewel geconfronteerd worden met herinneringen aan de traumatische gebeurtenissen en met hun persoonlijke betekenis ervan (Bisson et al., 2007). Imaginaire exposure en EMDR zijn hier goede voorbeelden van. Om vluchtelingen met PTSS effectief te behandelen, blijkt een dergelijke vorm van traumage-

richte therapie echter soms helemaal niet nodig. Cultureel-aangepaste cognitieve gedragstherapie voor PTSS (Hinton, Rivera, Hofmann, Barlow & Otto, 2012) bestaat overwegend uit het aanleren van copingvaardigheden (zoals mindfulness) en blootstelling aan traumagerelateerde lichamelijke sensaties. Ondanks het ontbreken van expliciete blootstelling aan traumatische herinneringen is deze therapie zeer effectief (Lambert & Alhassoon, 2015). Hoewel deze benadering gecategoriseerd wordt als 'traumagericht' zou het label 'stabiliserend' niet misstaan. Dat zet de hele discussie over het al dan niet traumagericht behandelen van vluchtelingen mooi in perspectief.

### Conclusie

Vluchtelingen zijn vreemdelingen. Onbekendheid kan ertoe leiden dat vluchtelingen in de geestelijke gezondheidszorg stereotype labels opgeplakt krijgen die hun problematiek en hulpvraag maar beperkt dekken. Hiermee wordt de persoon tekort gedaan – de ene vluchteling is de andere immers niet. Maak de fles open voor u een label plakt. Maak kennis met de geest. Misschien komt u dan samen tot een betere diagnose en behandelplan dan wanneer u op uw vertrouwde labels was afgegaan.

JACKIE JUNE TER HEIDE is klinisch psycholoog bij Stichting Centrum '45.

### Referenties

- Bisson, J.I., A. Ehlers, R. Matthews, S. Pilling, D. Richards & S. Turner (2007), 'Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis', in: *British Journal of Psychiatry*, 2, 97-104. doi:10.1192/bjp.bp.106.021402
- Fazel, M., J. Wheeler & J. Danesh (2005), 'Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review', in: *Lancet*, 365, 1309-1314. doi: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6
- Heide, F.J.J. ter, T.M. Mooren, R. van de Schoot, A. de Jongh & R.J. Kleber (in press), 'Eye movement desensitisation and reprocessing therapy v. stabilisation as usual with refugees: Randomised controlled trial', in: *British Journal of Psychiatry*.
- Hinton, D.E. & R. Lewis-Fernández (2011), 'The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: Implications for DSM-5', in: *Depression and Anxiety*, 28, 783-801. doi: 10.1002/da.20753
- Hinton, D.E., E.I. Rivera, S.G. Hofmann, D.H. Barlow & M.W. Otto (2012), 'Adapting CBT for traumatized refugees and ethnic minority patients: Examples from culturally adapted CBT (CA-CBT)', in: *Transcultural Psychiatry*, 49 (2), 340-365. doi: 10.1177/1363461512441595
- Jong, J.T. de, I.H. Komproe, J. Spinazzola, B.A. van der Kolk & M.H. van Ommeren (2005), 'DESNOS in three postconflict settings: Assessing cross-cultural construct equivalence', in: *Journal of Traumatic Stress*, 18, 13-21. doi:10.1002/jts.20005
- Lambert, J.E. & O.M. Alhassoon (2015), 'Trauma-focused therapy for refugees: Meta-analytic findings', in: *Journal of Counseling Psychology*, 62 (1), 28-37. doi:10.1037/cou0000048
- Nickerson, A., R.A. Bryant, D. Silove & Z. Steel (2011), 'A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees', in: *Clinical Psychology Review*, 31, 399-417. doi:10.1016/j.cpr.2010.10.004
- Porter, M. & N. Haslam (2005), 'Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis', in: *Journal of the American Medical Association*, 294(5), 602-612.
- Steel, Z., T. Chey, D. Silove, C. Marnane, R.A. Bryant & M. van Ommeren (2009), 'Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis', in: *Journal of the American Medical Association*, 302 (5), 537-549. doi: 10.1001/jama.2009.1132
- Teodorescu, D.-S., T. Heir, E. Hauff, T. Wentzel-Larsen & L. Lien (2012), 'Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement in Norway', in: *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 316-332. doi:10.1111/j.1467-9450.2012.00954.x
- Vries, G.J. de & M. Olf (2009), 'The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands', in: *Journal of Traumatic Stress*, 22, 259-267.
- Weine, S.M., D.F. Becker, D. Vojvoda, E. Hodzic, M. Sawyer, L. Hyman, D. Laub & T.H. McGlashan (1998), 'Individual change after genocide in Bosnian survivors of "ethnic cleansing": Assessing personality dysfunction', in: *Journal of Traumatic Stress*, 11 (1), 147-153.
- Zetter, R. (1991), 'Labelling refugees: Forming and transforming a bureaucratic identity', in: *Journal of Refugee Studies*, 4 (1), 39-62.