

Solentra biedt migranten psychische hulp op een cultuursensitieve manier

‘Migratie is een rouwproces’

TEKST Maria Groot // FOTO Stef Dehantschutter

Vluchtelingen met een oorlogstrauma moeten niet onmiddellijk in therapie. We sturen hen vaak te snel door naar een psycholoog. Dat zegt Geertrui Serneels, directrice van Solentra. De Brusselse vzw wil de hulpverlening toegankelijk te maken voor jonge migranten en vluchtelingengezinnen.

Is onze hulpverlening niet toegankelijk voor migranten?

Geertrui Serneels: “Brussel is al jaren één van de meest diverse steden in de wereld. Vanuit die context zou onze wachtzaal gekleurd moeten zijn. Maar ze was niet gekleurd, concludeerden we tien jaar geleden met een aantal collega psychologen. We merkten dat migrantenkinderen ondervertegenwoordigd waren binnen de kind- en jeugdpsychiatrie. Terwijl uit onderzoek heel duidelijk blijkt dat de prevalentie van psychische stoornissen bij migranten even groot is en waarschijnlijk groter. Als ze wel bij ons kwamen, merkten we dat ze vaak middenin het proces afhaakten. Vandaar dat we ons zijn gaan afvragen, hoe komt dat?”

En, hoe komt dat?

“Er zijn een heleboel obstakels naar de hulpverlening toe. Migrantten hebben soms geen geld om naar therapie te komen, ze spreken de taal niet of zijn niet vertrouwd met onze hulpverleningscultuur. Psychologie is toch een Westerse discipline. Descartes heeft ons opgesplitst in hoofd en lichaam. Maar niet iedereen denkt in die termen over gezondheid. Veel culturen hebben een meer holistische visie. Bovendien is het in veel landen taboe om professi-



Geertrui Serneels: “We zetten sterk in op het aanspreken van de veerkracht.”

onele hulp te vragen, problemen worden binnen de familie opgelost. Dit alles maakt dat de hulpvraag vaak niet is gedragen door de cliënt zelf.”

Kun je een voorbeeld geven?

“We hadden hier bijvoorbeeld een Syrisch jongetje van tien jaar. Het ging niet goed met hem op school, hij vroeg voortdurend om aandacht, kon zich slecht concentreren en vond moeilijk aansluiting bij zijn leeftijdsgenootjes. De school vermoedde dat hij

psychische problemen had als gevolg van traumatische ervaringen, en adviseerde de ouders om met hun zoon naar de kinder- en jeugdpsychiater te gaan. Dat was natuurlijk goedbedoeld, maar er werd een hele andere boodschap ontvangen. Die ouders hoorden de leraar zeggen dat hun kind gek is. Zij spraken dat niet uit, maar op consultatie na bevraging kwam dat wel naar boven.”

“Onze methodiek vertrekt van een zeer brede visie op gezondheid.”



Netwerk

Hoe kan het anders?

“Vanuit Solentra gaan we een school die een psychisch probleem vermoedt, ondersteunen in een drie uur durend gesprek samen met de vluchteling en een tolk. Op dat moment komt de hulpvraag dus niet van de vluchteling, maar van de school. En zo presenteren wij ons ook. Wij zeggen: ‘wij zijn hier ter ondersteuning van de school, want ze hebben de indruk dat ze u niet helemaal begrijpen.’ Alvorens het probleem te benoemen en met oplossingen te komen, gaan we na wie er voor ons zit. ‘Hoe ervaar je dit gesprek, wat vind je van de school, vind je je weg in België?’ We bekijken of er voldoende vertrouwen in elkaar is voor een goede werkrelatie.”

Jullie hebben een eigen methodiek ontwikkeld?

“Ja, onze methodiek vertrekt van een zeer brede visie op gezondheid. Een deel van de symptomen waarmee migranten en vluchtelingen kampen is psychosociaal van oorsprong. In plaats van alles bij het individu te leggen, moet je die klachten dus in een brede maatschappelijke context zien. De gemeenschap is daarom ook onderdeel van de oplossing: we gaan het netwerk van de migrant mobiliseren en de integratie bevorderen. Migreren is alles achterlaten, dus elke vluchteling moet door een rouwproces. Maar een rouwproces dat getherapeutiseerd wordt, daar kom je slechter uit. Wat je nodig hebt in een rouwproces is veel ondersteuning, een netwerk dat je helpt om die moeilijke periode door te komen. Maar in eerste instantie geen psychotherapie.”

Geen therapie, maar integratie?

“Het is een én-énverhaal: therapie verhindert integratie, maar zonder een begin aan integratie is therapie weinig efficiënt. Het is niet gemakkelijk om er zo naar te kijken, omdat vluchtelingen vaak met verschrikkelijke verhalen afkomen en de eerste reflex is om door te verwijzen naar een psycholoog. Maar mensen onderschatten dat je eerst positiviteit in je leven moet hebben om naar het traumatische verleden te gaan. Vluchtelingen die hun leven in een vreemde omgeving moeten heropbouwen zitten vaak in overlevingsmodus. De condities voor therapie zijn er niet. Efficiënt hulp verlenen vereist een draagvlak. Er moeten in het dagelijkse leven voldoende structuur en activiteiten zijn die betekenis geven aan het heden. Als er hoop is op een toekomst

kan de getraumatiseerde persoon daaruit kracht putten om naar de intens pijnlijke en beangstigende herinnering te gaan, die vaak weggestopt zit onder schaamte- en schuldgevoelens.

Het is dus zaak om vluchtelingen te helpen om een nieuw leven op te bouwen. Zo creëer je een draagvlak voor therapie, daar waar nodig is.”

“We beklemtonen wat er wel goed gaat en hoe we dat kunnen versterken.”



Hoe helpen jullie een nieuw leven op te bouwen?

“We zetten sterk in op het aanspreken van de veerkracht. Samen met de cliënt gaan we op zoek naar een manier om te leren omgaan met zijn symptomen, zodat hij het leven kan leiden dat hij voor ogen heeft. Vanuit de psychiatrie zijn we gewend om te focussen op wat er fout loopt, op wat er afwijkt en dit vanuit een normatief kader. Maar we evolueren richting positieve psychiatrie, waarbij we beklemtonen wat er wel goed gaat en hoe we dat kunnen versterken. Vluchtelingen hebben hun eigen hulpbronnen, maar die zijn vaak ondergesneeuwd door de

migratie. We stimuleren hen om daar terug over na te denken, met een vraag zoals: Wat zou je doen in het land van herkomst?”

Hechting

Welke hulpbronnen hebben ze?

“Religie is voor veel vluchtelingen een sterke steun. Sommigen zouden in hun thuisland gaan bidden, maar weten hier niet waar. We kunnen dan samen naar een kerk of moskee op zoek. Anderen gaan liever sporten. Posttraumatisch stressyndroom heeft grote fysieke gevolgen en sporten en wandelen dragen bij aan het helende proces. Maar het kan ook een hobby zijn. We hadden hier onlangs een Afghaans jongetje van acht jaar dat zonder ouders naar België was gekomen. Toen we hem vroegen wat hij vroeger graag deed, zei hij: ‘Thuis vliegerde ik, maar hier is dat geen hobby.’ We hebben hem een vlieger laten maken. Ik zie hem hier nog stralend rondlopen door de gang, met zijn vlieger in de hand.”

Gaan kinderen anders met trauma om dan volwassenen?

“Hoe ze omgaan met trauma, en of ze een posttraumatisch stressyndroom ontwikkelen, hangt nauw samen met hoe het hechtingsproces is verlopen. De eerste twee levensjaren zijn erg belangrijk om een soort basisveiligheidsgevoel te verwerven. Dat heeft een kind nodig om te gaan exploreren en zich te ontwikkelen. Trauma hakt daarop in. Als een kind een onveilige hechting heeft, zal een levensbedreigende ervaring grotere gevolgen hebben. Het risico is groter op het ontwikkelen van mentale en fysieke symptomen, zoals problemen met aanpassingsvermogen en emotieregulatie. De reacties van de omgeving onmiddellijk na de traumatische gebeurtenis zijn voor kinderen zeer belangrijk. Als de ouders ertoe in staat zijn om terug het veiligheidsgevoel te installeren, zien we dat kinderen het vertrouwen in de volwassenen en de wereld vaak herwinnen en gunstig verder ontwikkelen. Kinderen zijn veerkrachtig.”

Met welke klachten komen mensen bij jullie?

“Migranten komen vaak met lichamelijke klachten, soms via de huisarts. Omdat ze minder vertrouwd zijn met het psychologische denkkader van onze maatschappij, uiten ze hun onwelbevinden via maagpijn, of rugpijn, maar ook wel het gevoel dat ze gek worden. We zien dat psycho-educatie helend werkt. Om duidelijk te maken: ‘jij ben niet abnormaal, de omstandigheden zijn abnormaal’. Het zou bijna abnormaal zijn als je geen symptomen hebt als

je al voetballend getuige bent van hoe je vriendje aan stukken wordt gereten door een bom. Want dat is oorlogstrauma. Een confrontatie met het kwaad, het irrationele, het onzegbare.”

“Traumatherapie heeft als doel een datum en een plaats te geven aan de traumatische herinnering.”

Wat is traumatherapie?

“We reageren allemaal op gevaar door te vluchten, te vechten of te bevriezen. Als het gevaar te groot is, blijven je lichaam en je hersenen in die acute stressmodus functioneren. Je schrikt heel snel en kan ’s nachts niet slapen, je herbeleeft de gebeurtenissen, je bent achterdochtig, vertrouwt niemand meer. Je bent prikkelbaar, je kan woede-uitvalen hebben en je depressief voelen. Je vermijdt pijnlijke herinneringen, plaatsen en mensen die aan het trauma doen denken. Door het overweldigende karakter wordt de levensbedreigende ervaring niet verwerkt tot een bewust op te roepen herinnering met een datum en plaats. De gebeurtenis blijft een levendige, acute herinnering die het individu overvalt bij de minste associatie met het verleden. Traumatherapie heeft als doel een datum en een plaats te geven aan de traumatische herinnering. Het was vorig jaar, het was in Syrië. Hier en nu ben je veilig.”

Hoe hou je de moeder in, als vluchteling en als hulpverlener?

“Het feit dat de vluchteling hulp zoekt, getuigt van een enorme levenskracht. Het kan soms ettelijke jaren duren voordat er ruimte is om in behandeling te gaan. Maar als die hulpvraag er eenmaal ligt, geven vluchtelingen blijk van enorm veel moed, doorzettingsvermogen en veerkracht. Dat blijft mij persoonlijk drijven in deze job.” ●●