

## VLUCHTELINGENKINDEREN EN -JONGEREN

Lucia De Haene, Gerrit Loots & Ilse Derluyn

### 1. VLUCHTELINGENKINDEREN EN -JONGEREN: EEN SITUERING

*Nafisa is een meisje van 12 jaar. Een jaar geleden is ze samen met haar moeder gevlucht uit Somalië, nadat Nafisa zwaar gewond werd tijdens politiek geweld. Na aankomst in België kreeg Nafisa medische zorgen en werd ze met haar moeder gehuisvest in een opvangcentrum voor asielzoekers, in afwachting van de beslissing over hun asielaanvraag en het vinden van een eigen woonst. De vader van Nafisa is sinds enkele jaren vermist in Somalië: moeder en dochter weten niet of hij nog in leven is. Ook verblijven de twee jongere broertjes van Nafisa nog in hun land van herkomst. Voor moeder was het onmogelijk om de reis van het hele gezin te betalen: ze moest kiezen voor de meest dringende zorg van de medische opvolging van Nafisa. Het is een afwezigheid waar moeder en dochter bijna nooit over praten, dat is te pijnlijk. Hier in het gastland doet Nafisa het erg goed op school. Later wil ze dokter worden en terugkeren naar haar land om daar te zorgen voor wie in nood is. Zelfs al voelt ze zich dankbaar om de medische zorgen die ze hier kreeg, toch vindt ze het moeilijk om zich veilig te voelen in België: ze ervaart regelmatig discriminatie omwille van de hoofddoek die ze draagt en ook in de aanvragen voor het huren van een woning worden moeder en dochter telkens opnieuw geweigerd omdat ze vreemdeling zijn.*

Steeds vaker komen hulpverleners en praktijkwerkers in contact met jonge vluchtelingen, kinderen en jongeren die alleen of met hun gezin vanuit hun land van herkomst naar Europa gevlucht zijn. Deze vluchtelingenkinderen en -jongeren vormen een nieuwe, bijzondere doelgroep binnen de jeugdhulpverlening.

In België verblijven ongeveer 15000 vluchtelingen en asielaanvragers in federale gesloten en open opvangcentra, opvangcentra van het Rode Kruis en particuliere opvanginitiatieven zoals de lokale opvanginitiatieven (LOI's) van het OCMW (Fedasil, 2013). Eén derde van deze groep zijn vluchtelingenkinderen en -jongeren die in

gezinsverband in deze voorzieningen wonen. Naast deze vluchtelingenkinderen en -jongeren in gezinsverband komen naar schatting jaarlijks tussen 2500 en 3000 niet-begeleide buitenlandse minderjarigen in België aan (Vervliet, 2012). Deze jonge vluchtelingen zijn zonder ouders of voogd naar ons land gevlucht. Gevluchte adolescenten die asiel aanvragen in ons land worden opgevangen in federale opvangcentra, LOI's of Rode Kruis-centra. Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen die geen asiel aanvragen kunnen terecht komen in voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. Een deel van de niet-begeleide buitenlandse minderjarigen die in ons land aankomen vertoeft echter in de illegaliteit of vlucht verder naar andere Europese landen (De Smet, 2005).

Steeds meer raken hulpverleners betrokken bij deze bijzondere doelgroep binnen de jeugdzorg. Hun complexe, vaak traumatische migratieverhaal en differentiële culturele achtergrond stellen hen voor heel wat vragen. Wat betekent het om als jonge vluchteling, alleen of in gezinsverband, het thuisland achter te laten en een nieuwe toekomst uit te bouwen in een gastland? Wat zijn de gevolgen van trauma en verlieservaringen? Hebben vluchtelingenkinderen en -jongeren een risicovolle ontwikkeling en hoe kunnen we hen daarin ondersteunen?

In dit hoofdstuk onderzoeken we het psychosociale functioneren van deze groep vluchtelingenkinderen en -jongeren. In een eerste paragraaf definiëren we hiertoe de betekenis van gedwongen migratie en omschrijven het gedwongen migratieproces als een ingrijpende, chronische stresscontext waarin veelvuldige risicofactoren cumuleren. In een tweede paragraaf onderzoeken we de psychosociale impact van gedwongen migratie bij jonge vluchtelingen. Een overzicht van onderzoeksliteratuur verduidelijkt de negatieve gevolgen van gedwongen migratie op het welbevinden van gevluchte kinderen. We verbreden echter deze beeldvorming van vluchtelingenkinderen en -jongeren als kwetsbare risicogroep vanuit recente kritieken op de symptoomgeoriënteerde benadering in vluchtelingenonderzoek. In een derde paragraaf richten we de focus op de bijzondere subgroep van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen. We onderzoeken de specificiteit van deze doelgroep en vatten onderzoeksbevindingen over hun psychosociaal welzijn samen. Ten slotte schetsen we in een laatste paragraaf enkele belangrijke krachtlijnen voor de psychosociale begeleiding van vluchtelingenkinderen en -jongeren.

## **2. GEDWONGEN MIGRATIE: EEN TRAUMATISCHE CLUSTER VAN STRESSOREN**

Dit hoofdstuk handelt over de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie op het psychosociale functioneren van vluchtelingenkinderen en -jongeren. Een goed begrip van deze impact vereist vooreerst een omschrijving van gedwongen migratie. Wat betekent het om een vluchteling te zijn? Wat zijn prototypische ervaringen in het leven van een vluchteling? In deze paragraaf wordt het proces van gedwongen migratie verhelderd om een zicht te krijgen op de ingrijpende ervaringen die jonge vluchtelingen doormaken.

Gedwongen migratie verwijst naar het proces waarin personen hun land van herkomst onvrijwillig moeten verlaten door situaties van oorlog, uitbuiting, politieke vervolging, extreme armoede of intrafamiliale problemen en conflict, waarbij de oorzaken van gedwongen migratie vaak complex verweven zijn (Röhl, 2005). Deze ernstige, levensbedreigende oorzaken van de vlucht dragen vaak een fundamentele betekenis in de ervaring van vluchtelingen.

Echter, deze omschrijving die het zwaartepunt van gedwongen migratie situeert in een causale factor in het thuisland vormt allesbehalve een omvattend beeld van het gehele migratieproces. Gedwongen migratie is een langdurig proces van traumatische stressoren, veelvuldige verliezen en diepgaande transitie's. We omschrijven deze complexe cluster nader vanuit een dubbel perspectief. We schetsen eerst de betekenis van gedwongen migratie vanuit een chronologisch perspectief waarin binnen opeenvolgende fasen van het migratieproces fase-specifieke stressoren geïdentificeerd worden; vervolgens onderzoeken we gedwongen migratie vanuit een psychosociaal perspectief waarin enkele psychosociale kernthema's doorheen deze fasen beschreven worden.

### **2.1 EEN CHRONOLOGISCH PERSPECTIEF: FASEN VAN HET GEDWONGEN MIGRATIEPROCES**

Een chronologisch perspectief schetst het chronisch karakter van gedwongen migratie en identificeert het vluchtproces zo niet enkel met de causale push-factor in het land van herkomst. Een structurering in drie opeenvolgende fasen van het gedwongen migratieproces verwijst hierbij naar de periode voor de vlucht (*preflight*), de vlucht zelf

(*flight*), en tenslotte de periode na aankomst in het gastland (*resettlement* of *postflight*) (Lustig et al., 2004). In de huidige migratieliteratuur wordt hier soms een vierde fase van terugkeer (*return*) aan toegevoegd of wordt het migratieproces als cyclisch omschreven, waarbij perioden in het gastland gevolgd worden door een tijdelijke terugkeer naar het land van herkomst (Cassarino, 2004). In wat volgt omschrijven we de chronologische fasering vanuit een situering van fase-specifieke risicofactoren tijdens de *preflight*, *flight* en *postflight* en schetsen zo het proces van gedwongen migratie als een complex, dynamisch geheel van interagerende stressoren.

*Voor de vlucht (preflight)* – De periode voor de feitelijke vlucht vormt vaak een traumatiserende fase voor de toekomstige vluchteling, zijn/haar gezin en het bredere netwerk. De politieke en sociale context in het land van herkomst destabiliseert en evolueert naar contexten van geweld zoals burgeroorlog, genocide, politieke vervolging en marteling (Hodes, 2000). Gezinnen komen door extreme socio-economische ongelijkheid of milieurampen terecht in levensbedreigende armoede en deprivatie. Het sociale netwerk en de culturele gemeenschap verbokkelen door politieke of economische instabiliteit of door familiale problemen en conflict. Dit kondigt een ingrijpende periode voor de toekomstige vluchteling en zijn gezin aan. Ze zijn getuige of slachtoffer van geweld, worden vervolgd voor religieuze of politieke overtuigingen, of familieleden verdwijnen of worden vermoord. De toekomstige vluchtelingen en/of hun context anticiperen op (verdere) levensbedreigende gebeurtenissen, besluiten hun land te verlaten en gaan op zoek naar mogelijkheden hiertoe (Papadopoulos, 2001).

*Tijdens de vlucht (flight)* – Ook de vlucht uit het land van herkomst zelf vormt vaak een langdurig traumatiserende periode. Het vluchten betekent per definitie het verlies van de eigen thuis en het achterlaten van familie, vrienden en bezittingen. Tijdens de vluchtfase kunnen zich naast deze intense verlieservaringen opnieuw diverse ernstige risicofactoren voordoen. Vluchtelingen komen terecht in de handen van mensenhandelaars en worden er onderworpen aan hun (seksueel) misbruik en exploitatie, worden in detentie gehouden in transitlanden, zijn vaak maandenlang onderweg en moeten overleven in extreme deprivatie en levensbedreigende omstandigheden (Derluyn & Broekaert, 2005). Sommige vluchtelingen verblijven een periode in een vluchtelingenkamp, waar traumatische ervaringen als verkrachting en geweld allerminst uitzonderlijk zijn (Hodes, 2000). Ten

slotte gebeurt het vaak dat vluchtelingenkinderen of -adolescenten tijdens de vlucht gescheiden worden van hun ouders of andere zorgverstrekkers (Lustig et al., 2004)

*Na de vlucht (post-flight of resettlement)* – De derde fase verwijst naar de periode waarin de vluchteling zich vestigt in het gastland. Hier wordt al te vaak snel duidelijk dat de verhoopde nieuwe toekomst in het gastland moeizaam zal verlopen. Na een lange periode van machteloosheid over de eigen levenssituatie worden de vluchtelingen opnieuw geconfronteerd met de afhankelijkheid van officiële instanties voor hun verblijfsvergunning en voor de voorziening in het eigen levensonderhoud. Naast deze langdurige onzekerheid vormt ook de integratie in het gastland veelal een complex proces van acculturatie (Walter & Bala, 2004). Met acculturatie wordt verwezen naar het culturele veranderingsproces dat tot stand komt wanneer twee verschillende, autonome culturen langdurig en rechtstreeks met elkaar in contact komen (Berry, 1997). Vluchtelingen zien zich in dit acculturatieproces voor de moeilijke taak gesteld zich te integreren in een nieuwe samenleving. Ten slotte impliceert deze derde fase van vestiging in het gastland voor vluchtelingenfamilies die gescheiden werden voor of tijdens de vlucht het begin van een veelal onzekere zoektocht naar familieleden en van pogingen tot gezinshereniging.

Dit overzicht schetst gedwongen migratie als een pervasieve, chronische stresscontext. Gedwongen migratie verwijst zo niet alleen naar de vlucht van personen omwille van een levensbedreigende gebeurtenis in hun land van herkomst, maar naar een complexe en traumatische cluster van stressfactoren waarvan het cumulatief effect een mogelijk risico vormen voor het welbevinden en functioneren van vluchtelingen.

## **2.2 EEN PSYCHOSOCIAAL PERSPECTIEF: KERNTHEMA'S DOORHEEN HET GEDWONGEN MIGRATIEPROCES**

Vanuit de chronologische inventarisatie van risicofactoren tijdens de opeenvolgende migratiefasen kunnen kernthema's onderscheiden worden die de psychosociale ervaringen van vluchtelingen situeren. Integrerend onderscheiden we vijf psychosociale

kernprocessen onderscheiden: marginalisatie, traumatisering, ontworteling, acculturatie en separatie/hereniging (De Haene, Grietens, & Verschueren, 2007).

Sociale *marginalisatie* is een eerste wezenlijke ervaring van vluchtelingen, zowel voor als na de vlucht. Vluchtelingen dragen op het moment van hun vlucht (*preflight*) al vaak een hele geschiedenis van sociale isolatie met zich mee. Ze behoorden tot een culturele of religieuze minderheid, verloren de banden met de eigen culturele gemeenschap die verbrokkelde door politieke destabilisering of waren zelf betrokken in etnische conflicten. Bij aankomst en vestiging in het gastland (*resettlement*) bevinden ze zich vaak opnieuw in analoge situaties van sociaal isolement. Ze behoren tot een etnische minderheid en staan voor de complexe taak zich te integreren. Bovendien loopt de opbouw van een nieuw sociaal netwerk en van legitieme sociale rollen veelal erg moeizaam. Vele vluchtelingen ontmoeten drempels in de toegang tot de arbeidsmarkt en ervaren hoe de negatieve maatschappelijke beeldvorming het verwerven van sociale contacten en maatschappelijke functies bemoeilijkt. Zowel voor als na de vlucht vormt sociale isolatie dus een persistente bron van stress voor vluchtelingen (Miller et al., 2002).

Een tweede kernproces tijdens gedwongen migratie is de veelvuldige *traumatisering* van vluchtelingen. De beschrijving van stressoren tijdens de drie opeenvolgende fasen van het gedwongen migratieproces maakt duidelijk hoe diverse traumatische ervaringen cumuleren.

De ervaring van *ontworteling* is een derde psychosociaal kernthema in de ervaring van vluchtelingen. Het begrip ontworteling verwijst naar de vele verliezen die aan het migratieproces verbonden zijn: het afgesneden zijn van familieleden, het verlies van het sociale netwerk, het verdwijnen van de toekomstperspectieven in het land van herkomst en van de sociale status die men daar genoot of het verlies van materiële bezittingen (Miller & Rasco, 2004). Vluchtelingen moeten deze vele verliezen verwerken in een toestand van ballingschap, gedwongen zich te vestigen in een onbekende omgeving, afhankelijk van onzekere verblijfsprocedures. Dit samengaan van verlies en persistente onzekerheid maken de kern uit van de ervaring van ontworteling. Ontworteling wijst hier op het ingrijpende verlies van culturele, sociale, familiale en persoonlijke wortels van waaruit de vluchteling vorm en betekenis gaf aan het eigen leven.

Een vierde kernthema van gedwongen migratie vormt het *acculturatieproces*. In het gastland staan vluchtelingen voor de complexe taak een plaats te vinden in een nieuwe samenleving. Dit impliceert een langdurig proces waarin men kennis maakt met vaak onbekende normen terwijl ook een positie dient gezocht te worden ten aanzien van de eigen culturele achtergrond. Het acculturatieproces behelst een geheel van complexe taken zoals het leren van een nieuwe taal, het kennismaken met andere gewoontes en materiële voorzieningen, het opbouwen van nieuwe sociale contacten, de zoektocht naar werkgelegenheid en het zoeken naar een evenwicht tussen eigen culturele waarden en nieuwe waarden en normen. Dit complex geheel van acculturatietaken veroorzaakt veelal heel wat acculturatiestress bij vluchtelingen in hun gastland. Een maatschappelijk klimaat van racisme, de moeizame instroom op de arbeidsmarkt na toekenning van een verblijfsstatus of sociale isolatie verhogen verder dit hoge stressniveau rond acculturatietaken.

Ten slotte zijn *separatie* en *hereniging* voor vele vluchtelingengezinnen een cruciaal psychosociaal thema (Rousseau Rufagari, Bagilishya, & Measham, 2004). De grote meerderheid van vluchtelingenfamilies kan voor of tijdens hun vlucht (tijdelijk) niet samenblijven en poogt zich later in een gastland te herenigen. Voor vluchtelingen vormen deze processen van separatie en hereniging vaak een dominante bron van stress. De langdurige fragmentatie van het gezin impliceert ambivalente rouwprocessen waarin gezinsleden onzeker blijven over de toestand van de ander(en) (Steinglass, 2001). Pogingen om in het thuisland achtergebleven gezinsleden naar het gastland te laten overkomen vergen heel wat energie. Ten slotte worden tijdens de scheiding en hereniging van de gezinsleden de familiale rollen en structuur herverdeeld. Deze complexe separatie- en herenigingstaken kunnen interfereren met traumaverwerking, acculturatietaken en ervaringen van ontworteling en isolatie.

In deze paragraaf omschreven we het proces van gedwongen migratie vanuit een chronologisch en psychosociaal perspectief. Dit dubbele perspectief schetst gedwongen migratie als een chronische, traumatische stresscontext waarin ingrijpende stressoren cumuleren, interageren en leiden tot een complexe cluster van emotionele en sociale processen.

### **3. DE IMPACT VAN GEDWONGEN MIGRATIE OP DE ONTWIKKELING EN HET PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN VAN VLUCHTELINGENKINDEREN EN -JONGEREN**

De omschrijving van gedwongen migratie vanuit cumulatieve risicofactoren en psychosociale processen maakt duidelijk dat een dergelijke chronische stresscontext een ernstig risico kan vormen voor het psychosociaal welzijn van vluchtelingenkinderen en -jongeren. De vraag naar de gevolgen van gedwongen migratie voor het welbevinden en de ontwikkeling van minderjarige vluchtelingen wordt dan ook zeer pertinent.

#### **3.1 EEN KWETSBARE ONTWIKKELING: ONDERZOEK NAAR DE PREVALENTIE VAN PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN BIJ VLUCHTELINGENKINDEREN EN -JONGEREN**

De voorbije decennia groeide de wetenschappelijke en praktijkinteresse voor de psychosociale problematiek van jonge vluchtelingen sterk. De toenemende onderzoeksliteratuur over het psychosociale welzijn van jonge vluchtelingen documenteert het pervasieve risicokarakter van het gedwongen migratieproces. Heel wat studies documenteren immers de prevalentie van psychosociale problemen bij vluchtelingenkinderen en -jongeren.

Onderzoek toont een divers spectrum van gedrags- en emotionele problemen aan. Slaapproblemen, nachtmerries, concentratieproblemen, teruggetrokken en lusteloos gedrag, eetproblemen, agressief gedrag, psychosomatische klachten en hyperactief gedrag komen vaak voor bij vluchtelingenkinderen en -jongeren (Fazel & Stein, 2003; Montgomery, 2008; Montgomery & Foldspang, 2005).

In heel wat internationaal vluchtelingenonderzoek wordt de vraag naar de impact van gedwongen migratie verder toegespitst op de vraag naar de prevalentie van psychische stoornissen. In deze onderzoeken wordt het voorkomen van DSM-symptomatologie (American Psychiatric Association, 2000) bij vluchtelingenkinderen en -jongeren geïnventariseerd. Deze onderzoekslijn evolueerde de voorbije decennia naar een consensus waarbij de bevindingen convergeerden naar een hoge prevalentie van voornamelijk drie DSM-syndromen bij jonge vluchtelingen (Betancourt et al., 2012; Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012; Miller & Rasco, 2004). Heel wat onderzoek

richt zich op de vraag naar de prevalentie van posttraumatische stressstoornis bij vluchtelingenkinderen en –jongeren. Posttraumatische stressstoornis (PTSS) wordt frequent vastgesteld bij vluchtelingenkinderen en jongeren. Binnen deze DSM-stoornis staan drie groepen symptomen centraal: intrusiesymptomen, vermijdingssymptomen en hyperarousal-symptomen (American Psychiatric Association, 2000). Na een extreem stressvolle, levensbedreigende gebeurtenis vertonen betrokkenen symptomen als flashbacks of nachtmerries waarin het vroegere trauma herbeleefd wordt (intrusiesymptomen), vermijdingsgedrag van aan het trauma geassocieerde prikkels of een vermindering van de algemene responsiviteit (vermijdingssymptomen) en verhoogde prikkelbaarheid die zich ondermeer uit in concentratie- en slaapstoornissen (hyperarousal-symptomen). Naast PTSS vertonen vluchtelingenkinderen en -jongeren een hoge prevalentie van depressieve stoornissen en angststoornissen. Ook al voldoen ze niet aan alle DSM-criteria van één van deze drie stoornissen, toch vertonen heel wat jonge vluchtelingen posttraumatische, depressieve en angstsymptomatologie (Lustig et al., 2004; Vervliet, Lammertyn, Broekaert & Derluyn, 2013). Opvallend is ook het hoge niveau van comorbiditeit en het chronische karakter van symptomatisch functioneren in de populatie. Depressie en PTSS komen vaak samen voor en continueren vaak verscheidene jaren (Betancourt et al., 2012). Follow-up studies toonden aan dat depressieve of posttraumatische symptomen persisteren, zelfs al verminderen ze in intensiteit (Montgomery, 2011; Vervliet et al., 2013).

Naast deze talrijke gegevens over verhoogde voorkomen van psychisch disfunctioneren van vluchtelingenkinderen en –jongeren worden leeftijdsspecifieke gedragingen en psychosociale problemen gerapporteerd. Zo kunnen bij vluchtelingenkinderen op schoolleeftijd concentratieproblemen, psychosomatische klachten en herhalend naspelen van bedreigende gebeurtenissen (*re-enacting play*) op de voorgrond staan (De Haene, Dalgaard, Montgomery, Grietens, & Verschueren, 2012; Plysier, 2003). Bij adolescente vluchtelingen kan een problematische identiteitsontwikkeling aanwezig zijn. Ze ervaren vertwijfeling rond de eigen mogelijkheden in het opbouwen van een toekomst in het gastland, zoeken naar een identiteit die balanceert tussen een gebroken verleden en een open toekomst, ervaren ambivalentie rond culturele waarden en tasten de mogelijkheden af van nieuwe genderrollen (Rousseau, Drapeau & Platt, 2004).

Dit overzicht van onderzoeksbevindingen over het psychosociale functioneren van vluchtelingenkinderen en -jongeren toont aan dat het gedwongen migratieproces het ontwikkelingsverloop en het welbevinden van deze groep jongeren ernstig kan verstoren. Jonge vluchtelingen vertonen uiteenlopende gedrags- en emotionele problemen en leeftijdsspecifieke intrapsychische of relationele problemen. De hoge prevalentie van deze psychosociale problemen omschrijft deze doelgroep zo als een kwetsbare groep voor psychosociaal disfunctioneren.

### **3.2. KRITIEKEN OP DE DOMINANTE SYMPTOOMBENADERING IN VLUCHTELINGENONDERZOEK**

De onderzoekslijn die de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie exploreert vanuit een analyse van het voorkomen van psychische stoornissen en gedrags- en emotionele problemen bij vluchtelingenkinderen en -jongeren speelt een cruciale rol in de onderkenning van karakteristieke patronen van disfunctioneren in deze doelgroep. Toch wordt in het wetenschappelijke debat deze symptoom- en probleemgeoriënteerde benadering in toenemende mate geproblematiseerd.

We onderscheiden in de klinische en onderzoeksliteratuur vier kritische perspectieven (De Haene, Grietens, & Verschueren, 2007), waarbij volgende centrale karakteristieken van de dominante symptoombenadering geproblematiseerd worden: (1) een mono-causaal perspectief op trauma tijdens gedwongen migratie, (2) de nadruk op kwetsbaarheid in de doelgroep, (3) de aanspraak op universele geldigheid van gehanteerde diagnostische kaders en (4) het individualiserende perspectief op psychosociaal welzijn van vluchtelingenkinderen. Hieronder gaan we kort in op deze vier lijnen van kritiek op de dominante symptoombenadering.

#### **3.2.1 EEN MONO-CAUSAAL PERSPECTIEF OP TRAUMA TIJDENS GEDWONGEN MIGRATIE**

Een eerste problematisering van de dominante symptoombenadering in onderzoek naar het psychisch welzijn van vluchtelingenkinderen en -jongeren betreft de wijze waarop psychosociale problemen eenduidig begrepen worden vanuit pre-migratie trauma. De dominante focus op de prevalentie van PTSS bij vluchtelingenkinderen en -jongeren

veronderstelt impliciet dat een begrip van de psychosociale impact van gedwongen migratie betekent dat de psychische gevolgen van traumatische ervaringen in het gastland worden geëvalueerd. PTSS als diagnostisch construct verwijst immers in wezen naar psychisch lijden veroorzaakt door traumatische levensgebeurtenissen. Hierdoor krijgt heel wat onderzoek naar de gevolgen van gedwongen migratie vorm vanuit een analyse van de psychosociale impact van traumatische stressoren in het thuisland van vluchtelingen kinderen en –jongeren, zoals ervaringen van oorlog, geweld, of traumatisch verlies.

Echter, vluchtelingenonderzoek stelt dit mono-causale perspectief waarbij psychosociaal disfunctioneren lineair wordt toegeschreven aan pre-migratie trauma steeds sterker in vraag. Studies documenteren het belang van de cumulatie van stressvolle levenservaringen in zowel pre- als postmigratiefase, waarbij de pervasieve impact van stressoren in resettlement steeds sterker wordt gedocumenteerd. Ervaringen in het gastland van werkloosheid, langdurige asielprocedures, gebrek aan toekomstperspectief, verlies van sociaal netwerk en maatschappelijke positie, sociale isolatie, marginalisering en discriminatie blijken immers ernstige risicofactoren voor het psychosociaal functioneren van vluchtelingen (e.g., Carswell, Blackburn & Barker, 2011; Porter & Haslam, 2005). Deze postmigratie-stressoren verhinderen de verwerking van traumatische ervaringen en versterken de psychosociale gevolgen van pre-migratie-trauma en dit in een periode waarin het omgaan met deze post-migratie-stressoren net bemoeilijkt wordt door pre-migratie-trauma en -verlies. Deze pervasieve impact van stressoren in het gastland wordt ook specifiek aangetoond voor vluchtelingen kinderen en –jongeren, zoals de rol van negatieve peerrelaties of ervaringen van discriminatie en racisme (Bean, Eurelings-Bontekoe, & Spinhoven, 2007; Ellis, MacDonald, Lincoln, & Cabral, 2008; Montgomery & Foldspang, 2008; Vervliet et al., 2013).

Deze onderzoeksbevindingen duiden op het belang van een verbreding van de focus op pre-migratie traumatische ervaringen naar een nadruk op de cumulatie en interactie van pre- en postmigratie-stressoren. Hierdoor wordt zichtbaar dat psychosociaal lijden bij vluchtelingen niet louter verklaard kan worden vanuit traumatische ervaringen in het thuisland, maar dat ook de veelvuldige risicofactoren in het gastland een traumatiserende rol spelen (Montgomery, 2010). Deze verbreding van een mono-causaal perspectief op

trauma tijdens het gedwongen migratieproces naar een focus op zowel pre- als postmigratie-stressoren legt dus de nadruk op de vaak langdurige context van uitsluiting en marginalisering van vluchtelingen in resettlement en toont daarmee aan hoe de maatschappelijke context in westerse gastlanden al te vaak de ervaring van onrecht in de levensverhalen van vluchtelingen herhaalt.

### 3.2.2 EEN NADRUK OP KWETSBAARHEID BIJ VLUCHTELINGENKINDEREN

Een tweede kritiek op de symptoomgeoriënteerde benadering in gedwongen migratie-onderzoek betreft de focus op psychosociale problemen en psychopathologie bij vluchtelingenkinderen. Door in onderzoek veelvuldig de aandacht te richten op het disfunctioneren van vluchtelingenkinderen en -jongeren wordt deze doelgroep in beeld gebracht als een erg kwetsbare populatie. Deze pathologiserende implicaties van symptoomgeoriënteerde studies met vluchtelingenkinderen worden steeds vaker in vraag gesteld. Naast de bevindingen van verhoogde psychische morbiditeit wordt in onderzoek immers ook de bijzondere veerkracht (*resilience*) van vluchtelingenkinderen vastgesteld (Angel, Hjern, & Ingleby, 2001; Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012; Rousseau, Drapeau, & Rahimi, 2003). Ondanks blootstelling aan multiple pervasieve stressoren vertonen sommige jonge vluchtelingen een normaal, adaptief ontwikkelingsverloop en opmerkelijke draagkracht. Ze vertonen geen verhoogde prevalentie van psychische stoornissen, doorlopen een normale schoolloopbaan, ontwikkelen positieve peerrelaties en hebben een bijzondere zelfstandigheid. Tevens wordt vastgesteld dat posttraumatische of depressieve symptomen wel aanwezig kunnen zijn zonder te leiden tot een verstoord functioneren of zonder een ernstige impact te hebben op het dagelijkse leven van jonge vluchtelingen (Hjern & Jeppsson, 2005). Opvallend zijn daarnaast ook onderzoeksbevindingen die aantonen dat vluchtelingenkinderen en -jongeren géén verhoogde psychische morbiditeit vertonen in vergelijking tot hun leeftijdgenoten in het gastland. Zo rapporteren studies over een analoog en zelfs ook lager niveau van gedragsproblemen bij vluchtelingenkinderen en -jongeren (Derluyn, Broekaert & Schuyten, 2008; Rousseau, Drapeau, & Platt, 2000). Interessant hierbij is dat bevindingen van een betere psychosociale aanpassing en mentaal welbevinden bij vluchtelingenkinderen en -jongeren ook worden vastgesteld in combinatie met hoge

symptoomniveaus van depressie en posttraumatische stress (Rousseau & Drapeau, 2003; Vaage et al., 2009), wat duidt op het belang van een zorgvuldige interpretatie van onderzoeksbevindingen aangaande de (hoge) prevalentie van PTSS en depressie bij vluchtelingenkinderen. Hoge prevalentiecijfers van posttraumatische stress, depressief of angstig functioneren wijzen dan wel op psychisch lijden in deze doelgroep, maar lijken niet noodzakelijk te corresponderen met klinisch disfunctioneren. Deze discrepantie tussen het voorkomen van psychische symptomen en psychosociale aanpassing wijst op het belang om in onderzoek en praktijk met vluchtelingenkinderen de (vaak erg dominante) assumptie van een kwetsbare populatie te verlaten, maar eerder de chronisch risicovolle of traumatiserende aard van de maatschappelijke context waarin vluchtelingenkinderen ontwikkelen te benadrukken. Hier wordt kwetsbaarheid niet in het vluchtelingenkind maar primair als kenmerk van de sociale en politieke ontwikkelingscontext gesitueerd en wordt psychisch lijden niet als inherent pathologisch geduid maar als normale, reactieve respons op extreem stresserende levensomstandigheden.

Vanuit deze nadruk op een potentieel adaptief ontwikkelingsverloop in een pervasief risicovolle context wordt de vraag naar risico- en protectieve variabelen die interageren met de stressoren verbonden aan gedwongen migratie erg relevant: welke factoren ondersteunen een adaptief ontwikkelingstraject bij vluchtelingenkinderen, ondanks de cumulatie van risicofactoren, en welke factoren zorgen ervoor dat een deel van deze groep kinderen psychisch disfunctioneren en psychopathologie ontwikkelt? Onderzoeksbevindingen identificeren hier enkele cruciale protectieve factoren die de negatieve impact van het gedwongen migratieproces kunnen bufferen. Zo documenteren studies de centrale rol van de aanwezigheid van ouders en hun ondersteuning en emotionele beschikbaarheid: intrafamiliale steun en gezinscohesie blijkt een essentiële steunbron voor vluchtelingenkinderen en -jongeren (Almqvist & Broberg, 2003; Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert, & Spinhoven, 2007; De Haene, Dalgaard, Montgomery, & Verschueren, 2012; Kovacec, 2004). Paradoxaal genoeg kan daarnaast ook traumatisering zelf werkzaam zijn als een protectieve factor (Van der Veer, 2002). De langdurige traumatisering kan bron worden van persoonlijke groei, wanneer de familiale geschiedenis van trauma en marginalisatie leidt tot de ervaring van

verantwoordelijkheid in te staan voor hoopvol toekomstperspectief. Zo rapporteren Rousseau en collega's (2003) de associatie tussen familiaal trauma en een gerichtheid op compensatie voor onrecht of op behoud van culturele waarden als vorm van transgenerationale continuïteit bij Cambodiantse vluchtelingenjongeren. Ook sociale steun, positieve peerrelaties, en religieuze coping worden gedocumenteerd als variabelen met een bufferende werking (Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012).

Verder documenteren vluchtelingenstudies ook belangrijke risicofactoren voor het psychosociale welzijn van vluchtelingenkinderen en -jongeren. Zo hebben het vermisten van ouders, ouderlijke traumatische ervaringen zoals marteling, ouderlijke psychopathologie en de ervaring van discriminatie een negatieve impact op het welbevinden van kinderen en -jongeren in deze doelgroep (Daud, Klinteberg, Rydelius, 2008; Hinton, Rasmussen, Leakhena, Pollack, & Good, 2009; Montgomery & Foldspang, 2008; Vervliet et al., 2013).

Deze onderzoeksbevindingen die centrale risico- en protectieve factoren identificeren benadrukken dus het belang om de a priori assumptie van kwetsbaarheid en verstoorde ontwikkeling bij vluchtelingenkinderen en -jongeren te verlaten, maar veeleer de nadruk te leggen op de diversiteit aan mogelijke ontwikkelingstrajecten waarin veelvuldige factoren op individueel, gezins- en maatschappelijk niveau interageren.

### 3.2.3 EEN AANSPRAAK OP UNIVERSELE GELDIGHEID VAN WESTERSE DIAGNOSTISCHE KADERS

Een derde kritiek op het symptoomgeoriënteerde perspectief behelst de impliciete universaliteitsclaim van westerse diagnostische constructen. Epidemiologisch onderzoek waarin de prevalentie van psychiatrische morbiditeit (zoals omschreven door DSM-nosologie) geïdentificeerd wordt bij vluchtelingen met een niet-westerse culturele achtergrond wordt in toenemende mate geproblematiseerd omwille van de mogelijks beperkte geldigheid en relevantie van een westers perspectief op welbevinden en psychosociaal disfunctioneren in diverse culturele gemeenschappen. Een dergelijk universaliserend perspectief doet immers geen recht aan cultuureigen vormen van symptoominterpretatie en -expressie, cultuurspecifieke concepten van welzijn en ziekte en cultureel verwortelde copingstrategieën.

Zo rapporteren studies naar psychosociaal welbevinden bijvoorbeeld hoe bepaalde symptomen wel duidelijk cross-cultureel herkenbaar zijn, maar in niet-westerse culturele gemeenschappen een verschillende interpretatie en betekenis krijgen (Kirmayer, Lemelson & Barad, 2007). Zo dragen posttraumatische symptomen, terwijl ze qua uiting analoog zijn, in verschillende culturele contexten een andere betekenis (Measham, Rousseau, & Nadeau, 2005). Nachtmerries of angstsymptomen verwijzen er dan naar spirituele processen waarin de betrokkene contact heeft met geesten (Rechtman, 2002). Naast deze cross-culturele verschillen in symptoominterpretatie kan ook de symptoomexpressie sterk variëren. Zo spelen in niet-westerse culturen somatische klachten een grote rol in de uiting van psychische en relationele problemen (Summerfield, 2005). Deze cultuurspecifieke symptoomduiding en -expressie verduidelijkt de noodzaak om een begrip van de gevolgen van gedwongen migratie te exploreren vanuit een inzicht in de cultureel gemedieerde betekenis van symptomen en probleemgedrag.

Aan de grondslag van deze differentiële symptoomexpressie en -interpretatie ligt in wezen een fundamenteel verschillend begrip van welzijn en pathologie van het individu in zijn sociale context, wat impliceert dat noties van symptoom en diagnose inherent ook sociale en morele praktijken betreffen (Kirmayer, 2006). Zo veronderstellen DSM-categorieën een westers verstaan van gezondheid en welzijn, waarin disfunctioneren primair op individueel niveau gesitueerd wordt: persoonlijke emoties en cognities van het individu als geïntegreerde, unieke entiteit vormen de centrale locus van welzijn en morbiditeit. Daartegenover verwijst ziekte en gezondheid in niet-westerse contexten veeleer naar een relationele, contextuele dynamiek die de verhouding van de betrokkenen met de familie of de bredere culturele gemeenschap betreft (Eastmond, 2000; Zarowsky, 2000). Psychosociaal disfunctioneren verwijst dan niet in eerste instantie naar een individueel proces, maar veeleer naar contextuele ontworteling waarin de betrokkene niet meer in staat is zijn familiale of gemeenschapsfunctie te vervullen of waarmee het individu uitdrukking geeft aan een relationeel en sociaal lijden.

Deze huidige problematisering van een universaliserend perspectief wijst dus op het belang van een begrip van de gevolgen van gedwongen migratie vanuit de nauwe, complexe verwevenheid van cultuur en psychosociaal functioneren bij vluchtelingenkinderen en -

jongeren: hun verhalen van welbevinden en lijden vormen altijd ook uitdrukking van een verworteling in hun culturele gemeenschap.

#### 3.2.4 EEN INDIVIDUALISEREND PERSPECTIEF OP PSYCHOSOCIAAL LIJDEN

Een vierde lijn van kritiek op de dominante symptoombenadering betreft de individualiserende werking van de focus op psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen als begrippenkader voor het psychosociaal functioneren tijdens gedwongen migratie. Hierboven benadrukten we reeds hoe de symptoomgeoriënteerde benadering onvoldoende aansluit bij de wijze waarop in niet-westerse culturele groepen psychisch disfunctioneren niet primair in het individu wordt gelokaliseerd, maar eerder begrepen wordt als uitdrukking van een disruptie van de sociale en morele orde binnen een gemeenschap. In vluchtelingenonderzoek wordt het situeren van psychosociaal disfunctioneren op het niveau van het individu nog op bijkomende gronden geproblematiseerd. Diverse auteurs stellen in vraag hoe de symptoomgeoriënteerde benadering een begrip van de gevolgen van gedwongen migratie impliceert waarin psychosociaal lijden en traumatisering als condities van het individu worden geduid, terwijl het gedwongen migratieproces wezenlijk een sociaal en politiek proces vormt. Dit individualiseren van stress en lijden draagt het risico de ervaringen van vluchtelingen te decontextualiseren en de gevolgen van politiek geweld en asiel te reduceren tot individuele psychologische kwetsbaarheid en pathologie (Summerfield, 2005), terwijl het proces van gedwongen migratie en de veelvuldige stressoren van oorlog, geweld en asiel het net noodzakelijk maken het persoonlijk lijden van vluchtelingen te duiden vanuit de socio-politieke context die dit lijden veroorzaakt (Bala, 2005; Rousseau & Measham, 2007). Een louter psychologiserende taal voor welbevinden en disfunctioneren van vluchtelingen die het gewicht van een maatschappelijk falen (zoals oorlog, sociale isolatie en marginalisering) situeert in het individu lijkt dus reductief en problematisch. Vanuit deze focus op de socio-politieke dimensie van het lijden van vluchtelingen wordt het wezenlijk om hun psychosociale functioneren te articuleren vanuit de nauwe verwevenheid tussen persoonlijke betekenisgeving en maatschappelijke processen (De Haene, Rober, Adriaenssens, & Verschueren, 2012).

Daarnaast wordt in vluchtelingenonderzoek ook benadrukt hoe de diagnostische taal van individueel psychologisch welbevinden en disfunctioneren onvoldoende aanknopingspunten biedt om op begrip te brengen hoe de gevolgen van gedwongen migratie wezenlijk gevormd worden door relationele processen op gezins- of gemeenschapsniveau (Kirmayer, Lemelson & Barad, 2007). De psychosociale gevolgen van traumatisering en asiel spelen zich wezenlijk af binnen gezinsrelaties, peerrelaties en sociale netwerken en een louter individuele diagnostisch begrippenkader biedt weinig handvaten om deze relationele aard van de gevolgen van het gedwongen migratieproces in kaart te brengen.

**Concluderend stellen we vast dat het wetenschappelijk onderzoek naar de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie op de ontwikkeling van vluchtelingenkinderen in belangrijke mate gevoerd wordt vanuit een symptoom- en probleemgeoriënteerde benadering die de prevalentie van psychische en gedragsproblemen in deze doelgroep documenteert, maar dat tevens ook een wetenschappelijk debat aangaande deze dominante benadering ontwikkelt. Vanuit vier kritische perspectieven op de centrale assumpties van de symptoombenadering worden hierin de mono-causale, pathologiserende, universaliserende en individualiserende aanspraken van de symptoombenadering verbreed naar een perspectief waarin de veelheid van ontwikkelingstrajecten in deze doelgroep en de rol van de relationele, sociale, culturele en maatschappelijke context in het vormgeven aan het psychosociale welbevinden van vluchtelingenkinderen en -jongeren beklemtoond worden. In een volgende paragraaf lichten we exemplarisch toe wat een dergelijke verbreding van een symptoombenadering kan inhouden en gaan we specifiek in op relationele processen in de gezinscontext van vluchtelingenkinderen en -jongeren.**

#### **4. ONTWIKKELING IN CONTEXT: VLUCHTELINGENGEZINNEN**

Gezinsonderzoek naar de gevolgen van gedwongen migratie vormt een erg relevante verbreding van de dominante symptoombenadering in psychosociaal

vluchtelingenonderzoek. Een analyse van gezinsrelaties bij vluchtelingen biedt immers niet alleen een inzicht in risico- en protectieve factoren op gezinsniveau, maar werpt ook licht op de cultuurspecifieke betekenisgeving aan psychosociaal welbevinden en lijden (De Haene, Grietens, & Verschueren, 2007). De gezinscontext vormt immers een primaire ecologische niche waarin culturele praktijken en waarde-opvattingen doorheen dagelijkse interacties worden uitgedrukt.

Welke karakteristieke processen zijn werkzaam in families op de vlucht? In deze paragraaf bieden we een overzicht van onderzoek met vluchtelingengezinnen en tonen hierbij aan hoe het gezin een centrale interactieve context vormt waarin de psychosociale impact van gedwongen migratie vorm krijgt. We bespreken hiertoe enkele karakteristieke migratie- en trauma-specifieke relationele processen die de impact van de cumulatieve stressoren tijdens het gedwongen migratieproces kunnen versterken of bufferen.

Vluchtelingengezinnen zijn onderhevig aan ingrijpende veranderingen en onzekerheid tijdens de opeenvolgende migratiefasen en kennen vaak een zeer hoog niveau van familiale stress (Samarasinghe & Arvidsson, 2002; Sourander, 2003). Terwijl *ouderlijke steun* een cruciale protectieve factor vormt voor het welbevinden van vluchtelingenkinderen (cf. supra), kan de preoccupatie van ouders met cumulatieve stressoren voor een verminderde beschikbaarheid van ouders zorgen (Bala, 2005). Ouders kunnen dan door het eigen psychisch disfunctioneren minder steun en emotionele nabijheid bieden aan hun kinderen. Deze potentiële verminderde responsiviteit van gevluchte ouders werd ook aangetoond in een exploratieve studie naar gehechtheid in vluchtelingengezinnen (De Haene, Dalgaard, Montgomery, Grietens, & Verschueren, 2013). Bevindingen over de onveilige gehechtheidsstatus van vluchtelingenkinderen duiden hier op de potentiële disruptie van ouderlijke responsiviteit tijdens gedwongen migratie en ondersteunen daarmee een begrip van hoe de gevolgen van extrafamiliaal geweld kunnen ingrijpen op de relationele veiligheid binnen de ouder-kinddyade. Toch wijst dit onderzoek ook op de bufferende rol van een veilige ouder-kindrelatie: gehechtheidsnarratieven van vluchtelingenkinderen duiden erop hoe de ervaring van ouderlijke bescherming en emotionele nabijheid er net voor kan zorgen dat deze kinderen een beleefde ervaring van veiligheid kunnen bewaren, zelfs in een chronisch bedreigende context waarin multiple stressoren cumuleren.

Deze potentiële impact van gedwongen migratie op de kwaliteit van gezinsrelaties wordt ook zichtbaar in onderzoek naar de ontwikkeling van *gezinsconflict en -geweld* bij vluchtelingen. Intrafamiliaal conflict toont een hoge prevalentie in gevluchte families (Perez Foster, 2001). Traumatische ervaringen, langdurige onzekerheid over de verblijfsprocedures, sociale marginalisatie, separatie- en herenigingsprocessen vormen voor de ouders een chronische bron van stress en kunnen leiden tot de ontwikkeling van gezinsgeweld en mishandeling (Chang, Rhee, & Berthold, 2008). Voor gevluchte vaders geldt hierbij dat migratie-gerelateerde stressoren vaak een verlies van vaderlijke autoriteit met zich meebrengen (o.a. door het niet meer kunnen instaan voor het gezinsinkomen of gewijzigde genderrollen tussen echtelijke partners in het gastland), waardoor fysieke disciplineren en geweld potentieel ook duiden op een poging tot herstel van patriarchale verhoudingen (James, 2010). Het voorkomen van gezinsgeweld bij vluchtelingen dient dus begrepen te worden vanuit complexe interacties tussen de gevolgen van traumatisering en culturele verandering in een langdurig stressvolle context van collectief geweld en ontworteling.

Onderzoek wijst verder op het voorkomen van *parentificatie* in vluchtelingengezinnen. Gevluchte ouders kunnen in die mate benomen zijn door hun traumaverwerking, juridische procedures, sociale isolatie, herenigingspogingen of eigen psychopathologie dat heel wat gezinstaken op de schouders van vluchtelingenkinderen terechtkomen. Bovendien ervaren jonge vluchtelingen vaak extreem hoge verwachtingen van hun ouders: ze zijn de dragers van de toekomst voor de familie in het gastland (Hyman, Vu & Beiser, 2000; Rousseau, Drapeau & Rahimi, 2003). Parentificatie of het opnemen van een deel van de ouderlijke verantwoordelijkheid is daarom vaak een centrale dynamiek in vluchtelingengezinnen (Plysier, 2003). Enkele karakteristieke vormen van parentificatie in vluchtelingengezinnen zijn ondermeer vluchtelingenkinderen die heel wat huishoudelijke taken en zorg voor siblings op zich nemen of jonge vluchtelingen die het culturele verlies van hun ouders trachten te verzachten door zich te gedragen als een volmaakte vertegenwoordiger van hun oorspronkelijke cultuur (Walter & Bala, 2004). De veelvuldige verlieservaringen blijken ook verbonden te zijn aan hoge verwachtingen van gevluchte ouders aangaande schoolloopbanen van hun kinderen (Roubeni, De Haene, Keatley, & Rasmussen, under review). Onderzoek aangaande de protectieve rol van trauma en verlies zelf (cf. supra)

wijzen er hier op dat deze parentificatie van vluchtelingenkinderen niet noodzakelijk als ontwikkelingsinterfererend proces dient begrepen te worden, maar net ook bron van veerkracht en adaptieve ontwikkelingstrajecten kan vormen.

*Traumacommunicatie* vormt een ander centraal gezinsproces bij vluchtelingen. In gevluchte families ontwikkelen zich gezins- en cultuurspecifieke communicatiepatronen over de pijnlijke gebeurtenissen verbonden aan hun gedwongen migratie. In heel wat gevluchte families worden traumatische herinneringen vermeden en verzwegen als onderwerp van gesprek (Montgomery, 2004). Een dergelijke ontkennende copingstrategie initieert een intrafamiliaal communicatiepatroon waarin systematisch over pijnlijke gebeurtenissen zoals oorlogservaringen of verlies van een familielid gezwegen wordt. Binnen vluchtelingenonderzoek en klinisch praktijk wordt vaak een bezorgdheid geuit over de mogelijke negatieve gevolgen van dit ‘silencing’ communicatiepatroon voor vluchtelingenkinderen en -jongeren, maar op dit moment tonen studies geen consensus over de meest adaptieve vorm van traumacommunicatie tijdens gedwongen migratie. Bepaalde bevindingen documenteren de protectieve rol van open traumacommunicatie, waarin het verhaal van traumatische en verlieservaringen gedeeld wordt binnen de gezinsrelaties (Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012; Lin, Suyemoto, & Nien-chu Kiang, 2009; Weine et al, 2004). Andere auteurs benadrukken het belang van de cultuurspecifieke praxis van traumacommunicatie: in diverse niet-westerse culturele groepen wordt het open herinneren van traumatische ervaringen niet adaptief geacht maar wordt de helende rol van een ‘actieve vergeten’ als coping-strategie benadrukt (Angel, Hjern, & Ingleby, 2001).

Ook *culturele verandering* kan leiden tot specifieke gezinsprocessen in gevluchte families. De gezinsleden zijn elk betrokken in persoonlijke acculturatietaken en hun acculturatieniveau kan hierbij aanzienlijk verschillen. Deze differentiële acculturatiepatronen kunnen de interne cohesie van het vluchtelingengezin verzwakken en leiden tot familiaal conflict (Weine et al., 2004). Zo integreren jonge vluchtelingen zich vaak heel wat sneller dan hun ouders. Ze worden de dragers van nieuwe culturele betekenissen van het gastland en kunnen hierdoor op weerstand en afwijzend gedrag van hun ouders botsen. Ook kan de confrontatie met andere genderrollen in de ontvangende samenleving leiden tot conflict in de partnerrelatie. Hierbij toont onderzoek aan dat

dergelijke vormen van gezinsstress veroorzaakt door culturele verandering ook begrepen dienen te worden vanuit het migratieverhaal van traumatisering en verlies. Het benadrukken van culturele continuïteit in gezinsrelaties vormt dan een manier om migratie-gerelateerde verlieservaringen te compenseren, om een zekere continuïteit te herstellen in een levensverhaal dat door traumatische levenservaringen als gefragmenteerd wordt ervaren of om de verbondenheid met de eigen culturele gemeenschap te benadrukken in de context van sociale isolatie en marginalisering in het gastland (Rousseau Rufagari, Bagilishya, & Measham, 2004).

#### **4. EEN BIJZONDERE GROEP VLUCHTELINGENJONGEREN: NIET-BEGELEIDE BUITENLANDSE MINDERJARIGEN**

##### **4.1 SITUERING**

Steeds vaker komen hulpverleners in aanraking met een bijzondere groep jonge vluchtelingen die alleen, zonder hun ouders, naar ons land gevlucht zijn. Overeenkomstig de Belgische wetgeving is een niet-begeleide minderjarige vreemdeling *“een onderdaan van een land dat geen lid is van de Europese Economische Ruimte, die jonger is dan 18 jaar en die niet begeleid is door een persoon die het ouderlijk gezag of de voogdij over hem uitoefent”* (Verblijfswet van 13.09.11<sup>1</sup>).

Drie elementen staan centraal in deze definitie: een niet-begeleide buitenlandse minderjarige is een jongere (1) die jonger is dan 18 jaar, (2) die in ons land aankomt of aangetroffen wordt zonder meerderjarige ouder(s) of wettelijke voogd en (3) die afkomstig uit een land dat geen deel uitmaakt van de Europese Economische Ruimte. Ondanks het feit dat dit een erg duidelijk te omschrijven doelgroep lijkt, is het in de praktijk vaak moeilijk om te bepalen wie tot deze doelgroep behoort, in het bijzonder wat betreft de leeftijdsbepaling van de betrokken jongeren.

Deze niet-begeleide buitenlandse minderjarigen zijn jonge vluchtelingen die zonder hun ouders of hun gezin naar ons land gekomen zijn en hier alleen worden aangetroffen, vaak

---

<sup>1</sup> Art 61/14, 1° van de Verblijfswet van 13 september 2011, verkregen van [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=nl&caller=summary&pub\\_date=2011-11-28&numac=2011000705](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=2011-11-28&numac=2011000705).

in havens en grootsteden, op straat of werkzaam in exploitatienetwerken of die zichzelf aanmelden bij een bevoegde instantie, zoals de Dienst Vreemdelingenzaken.

Exacte statistieken geven over het totaal aantal niet-begeleide buitenlandse minderjarigen in België is moeilijk, gezien de cijfers van verschillende overheidsdiensten (Dienst Voogdij, Dienst Vreemdelingenzaken, Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen) niet steeds gelijklopen (Derluyn & Broekaert, 2008). Gebaseerd op de beschikbare data worden de laatste jaren tussen 2500 en 3000 niet-begeleide buitenlandse minderjarigen per jaar geregistreerd in ons land (Vervliet, 2012).

Qua afkomst, migratie-achtergrond en leeftijd vormen deze niet-begeleide buitenlandse minderjarigen een erg heterogene groep. Ze zijn afkomstig uit landen uit heel de wereld zoals Afghanistan, Marokko, Guinée en Algerije. De grootste groep zijn jongens en hun leeftijd varieert gemiddeld tussen 15 en 18 jaar, maar er worden even goed hele jonge kinderen van 11 of 12 jaar in ons land aangetroffen. Ook de redenen voor de vlucht en het beleefde migratieproces kunnen sterk verschillen. Sommigen zijn gevlucht uit oorlogssituaties, anderen ontvluchtten de armoede in hun land of spanningen binnen hun gezin. Ze kunnen in België aangekomen zijn via mensenhandel of andere exploitatienetwerken. Anderen betaalden samen met hun familie enorme bedragen aan mensensmokkelaars die hun zouden transporteren naar Europa.

België is gebonden door internationale wetgeving (EMN, 2010) om niet-begeleide minderjarigen te voorzien van gepaste zorg en ondersteuning, inclusief het verstrekken van verblijfsdocumenten tot (globaal genomen) de leeftijd van achttien jaar. Wanneer de jongeren meerderjarig worden, worden zij behandeld als volwassene wat betekent dat hun rechten op zorg en ondersteuning kunnen wegvallen en dat diegenen die geen wettelijke verblijfsdocumenten hebben gerepatriëerd kunnen worden naar hun land van herkomst of een ander land (Derluyn & Broekaert, 2008). Verschillende procedures werden ontwikkeld om verblijfsdocumenten te voorzien voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen (voor een overzicht: Derluyn & Vervliet, 2013; Ryngaert et al., 2011). Naast (tijdelijke) verblijfsdocumenten wordt aan elke niet-begeleide minderjarige ook een voogd toegewezen, die als taak heeft om de belangen van de jongere te behartigen op verschillende levensdomeinen (verblijfsprocedures, aanstelling van een advocaat, opvang,

gezondheidszorg, onderwijs,...) De opdracht van de voogd eindigt wanneer een jongere meerderjarig wordt, definitieve verblijfsdocumenten verkrijgt of verdwijnt.

De opvang van niet-begeleide minderjarigen is globaal genomen gestructureerd in drie fasen (Vervliet & Derluyn, 2013): In een eerste korte *observatie- en oriëntatiefase* worden alle niet-begeleide minderjarigen opgevangen in één van de twee observatie- en oriëntatiecentra georganiseerd door de federale overheid via het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers (Fedasil). In de *tweede fase* wordt meestal een onderscheid gemaakt tussen niet-begeleide minderjarigen die wel en geen asiel aanvragen: asielaanvragende niet-begeleide minderjarigen komen terecht in asielcentra waar de federale overheid voor deze groep specifieke opvangplaatsen heeft gecreëerd, meestal in speciale afdelingen van grootschalige asielcentra. Indien niet-asielaanvragers beschouwd worden als jongeren in een problematische opvoedingssituatie, dan valt hun opvang onder de verantwoordelijkheid van de gemeenschappen, via de bijzondere jeugdzorg. Daar kunnen de jongeren terecht in enkele categoriale, gespecialiseerde, kleinschalige centra of in een pleeggezin. Het algemene doel van deze fase is om een langere periode van rust en materiële, medische en psychosociale ondersteuning te voorzien. De jongeren krijgen ook de kans om naar school te gaan en de taal te leren. In de derde fase wordt er gestreefd naar een lange-termijn oplossing voor de jongeren via *stabiele en autonome huisvesting*. Dit kan zelfstandig wonen (al dan onder supervisie), een verblijf in de reguliere bijzondere jeugdzorg of opvang in een pleeg- of gastgezin inhouden.

We willen hierbij benadrukken dat het merendeel van de niet-begeleide minderjarigen terechtkomt in structuren die enkel voor hen zijn opgezet, dus onderscheiden van de reguliere opvang voor jongeren met opvoedingsnoden in ons land (Derluyn & Broekaert, 2008; Ryngaert et al., 2011).

#### **4.2 PSYCHOSOCIAAL WELZIJN VAN NIET-BEGELEIDE BUITENLANDSE MINDERJARIGEN**

De specificiteit van deze groep gevluchte adolescenten kan omschreven worden met een aantal typerende kernaspecten: ze zijn vluchteling, ze zijn niet-begeleid en ze zijn

adolescent. Deze drie sleutelwoorden omschrijven de specificiteit van hun psychosociale functioneren (Derluyn, Wille, De Smet, & Broekaert, 2005).

*Vluchteling* – Net als andere gevluchte adolescenten zijn niet-begeleide buitenlandse minderjarigen op de vlucht gegaan voor traumatiserende oorlogssituaties, extreme armoede of moeilijke sociale situaties. Net als hen verbleven ze lange tijd in vluchtelingenkampen of reisden in de handen van mensensmokkelaars. Ze lieten vrienden, familieleden, hun thuis en persoonlijke bezittingen achter om te vertrekken met een onbekende bestemming en een onbestemde toekomst. Aangekomen in een gastland staan ze voor de taak zich in een onbekende samenleving te integreren vanuit een etnische minderheid. Kortom, niet-begeleide buitenlandse minderjarigen delen analoge ervaringen van het vluchteling-zijn met andere jonge vluchtelingen die met gezinsleden migreerden. Ze maken dus een ingrijpend en langdurig migratieproces door waarin verschillende ingrijpende stressoren elkaar opvolgen en ervaren de psychosociale kernprocessen van marginalisatie, traumatisering, ontworteling en acculturatie.

*Niet-begeleid* – Ondanks deze gemeenschappelijke ervaring van gedwongen migratie maakt het feit dat niet-begeleide buitenlandse minderjarigen dit proces zonder ouders of gezinsleden doormaken van hen zo'n bijzondere deelpopulatie binnen de groep van vluchtelingenkinderen en -jongeren. Deze gevluchte adolescenten moeten dit gedwongen migratieproces immers *alleen* ervaren en ontberen de nabijheid van steunfiguren. Een cruciale protectieve factor voor het welbevinden van vluchtelingen – steun en nabijheid van een zorgverstrekker – ontbreekt bij niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, vaak gedurende het ganse migratieproces (Derluyn, 2005). Het ontbreken van deze ondersteuning kan een sterk negatieve impact hebben op het psychosociale functioneren van deze adolescenten (Perez Foster, 2001). Het chronische gebrek aan veiligheid tijdens de vlucht en de eenzame verwerking van de ingrijpende, vaak traumatische ervaringen van het migratieproces kunnen leiden tot een ernstig gebrek aan basisvertrouwen (Plysier, 2003).

Hoewel niet-begeleide minderjarigen alleen in ons land verblijven, blijft de verbondenheid met hun familie en thuiscontext meestal heel groot. Er is niet alleen een onverbreekelijke loyaliteitsband, maar veel niet-begeleide minderjarigen brengen ook specifieke verwachtingen mee vanuit hun thuiscontext. Veel jongeren hebben deze 'missie' op een

bepaalde manier meegekregen: ze kregen de opdracht regelmatig geld op te sturen naar familie in hun land van herkomst, ze zijn verantwoordelijk voor de komst van andere familieleden naar België of worden verwacht een goede schoolloopbaan uit te bouwen, allemaal verwachtingen die helaas in de context van het gastland vaak veel moeilijker te realiseren zijn dan gehoopt. Op heel jonge leeftijd dragen deze niet-begeleide buitenlandse minderjarigen dus een enorme verantwoordelijkheid voor zichzelf en hun familie.

*Adolescent* – Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen beleven dit ingrijpende migratieproces en de verwerking daarvan tijdens hun adolescentie. Het alleen doormaken van de veelvuldige stressoren verbonden aan gedwongen migratie tijdens deze ontwikkelingsfase verbijzondert het psychosociale functioneren van deze jongeren. Tijdens de adolescentie vormt de identiteitsvorming immers een centrale ontwikkelingstaak. Adolescenten trachten in deze levensfase een eigen identiteit te ontwikkelen in relatie met ouders, broers en zussen, vrienden en de bredere maatschappij. Het alleen doormaken van het migratieproces interfereert vaak met deze identiteitsvorming (Van der Veer, 2002). Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen hebben immers vrienden en peers die als rolmodellen fungeerden in hun land van herkomst moeten achterlaten. Hun ouders ontbreken als centrale identificatie- en losmakingsfiguren. Bovendien raken ze in sterke mate ontworteld van de eigen culturele identiteit (Derluyn et al., 2005). Deze factoren bemoeilijken een vlotte ontwikkeling van de eigen identiteit en heel wat niet-begeleide buitenlandse minderjarigen kampen dan ook met uitvergroete identiteitsvragen (Plysier, 2003). Binnen deze verzwaarde identiteitsvorming speelt familiale en culturele loyaliteitsbeleving vaak een centrale rol. Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen ervaren, ondanks de afstand tussen zichzelf en hun familie, een heel sterke verbondenheid ten aanzien van hun familieleden. In hun pogingen de bijzondere ‘missie’ die zij meekregen op hun vlucht te realiseren, geven ze vorm aan hun sterke familiale loyaliteit. Naast deze loyaliteitsband met de familieleden speelt in de identiteitsvorming ook de beleving van culturele loyaliteiten door. In de vorming van een eigen identiteit moeten niet-begeleide buitenlandse minderjarigen waarden en normen uit twee totaal verschillende culturen integreren. Hierbij moeten ze op zoek naar manieren om de eigen culturele wortels te kunnen beleven en vorm te geven in een nieuwe, westerse samenleving.

Deze omschrijving van de psychosociale eigenheid van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen aan de hand van de kernaspecten ‘vluchteling’, ‘niet-begeleid’ en ‘adolescent’ verduidelijkt dat deze gevluchte adolescenten een specifieke doelgroep met bijzondere noden en complexe ontwikkelingstaken vormen. Onderzoek toont aan dat niet-begeleide buitenlandse minderjarigen inderdaad een bijzonder kwetsbare groep vluchtelingenjongeren zijn (Hodes, 2000; Lustig et al., 2004). Deze jongeren vertonen significant meer gedrags- en emotionele problemen, angst-, posttraumatische en depressieve symptomen dan adolescenten die samen met één of beide ouders gevlucht zijn (Derluyn et al, 2005; Vervliet et al., 2013). Toch wordt, zowel in onderzoek als in klinische praktijk, ook vaak de bijzondere veerkracht (*resilience*) van deze jongeren vastgesteld (Derluyn et al., 2005; Jeppsson & Hjern, 2005; Kohli & Mather, 2003; Vervliet & Derluyn, 2013). Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen zijn vaak ongelooflijk wilskrachtig en ‘agentie’ en tonen een enorme vastberadenheid om hun dromen waar te maken in het gastland. Ze studeren met heel veel energie en inspanning een nieuwe taal, zoeken zelfstandig naar mogelijkheden om in contact te komen met leeftijdgenoten en zijn in staat om nieuwe vertrouwensrelaties op te bouwen. Deze opmerkelijke veerkracht en weerbaarheid van heel wat niet-begeleide buitenlandse minderjarigen maakt dat deze gevluchte adolescenten niet per definitie als een risicogroep waarin psychische morbiditeit verhoogd voorkomt benaderd mogen worden. Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen zijn door hun bijzondere levensloop een kwetsbare groep, ‘normale jongeren die leven in abnormale omstandigheden (Derluyn, 2005), maar ze zijn tevens dragers van bijzondere competenties, enorme mogelijkheden en sterke levenskracht.

## **5. PIJLERS EN KRACHTLIJNEN IN DE PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING VAN VLUCHTELINGENKINDEREN EN -JONGEREN**

De begeleiding van vluchtelingenkinderen en -jongeren stelt hulpverleners en praktijkwerkers in opvangcentra, voorzieningen en diensten voor psychosociale begeleiding vaak voor heel wat vragen. Het traumatische migratieverhaal en culturele en taalverschillen leiden bij hulpverleners tot de ervaring op de grenzen van reguliere methodieken te botsen. Onderzoek in Vlaanderen en in de internationale context toont dan ook aan dat vluchtelingen slechts in beperkte mate instromen in de jeugdzorg en -

hulpverlening (Ellis, Lincoln, Charney, Ford-Paz, Benson, & Strunin, 2010; Kinderrechtencommissariaat, 2013), wat wijst op een beperkte zorgparticipatie die de isolatie en marginalisering van vluchtelingen mogelijks versterkt.

De begeleiding van vluchtelingenkinderen en -jongeren, in gezinsverband of niet-begeleid, krijgt algemeen vorm vanuit een aantal basale pijlers: dag- en nachtverblijf, juridisch-administratieve ondersteuning, onderwijs, psychosociale begeleiding en psychotherapie.

In de eerste plaats voorzien opvangcentra in de noodzakelijke dagelijkse levensbenodigdheden. Deze ‘bed-brood-bad’-functie waarin basisvoorzieningen als maaltijden, beddengoed, toiletartikelen verzekerd worden vormt een primair element van de zorg voor jonge vluchtelingen en hun gezinnen.

Ten tweede moet in de begeleiding van vluchtelingenkinderen en -jongeren ook juridische informatie over verblijfsprocedures verstrekt worden. Bij jonge vluchtelingen die in gezinsverband vluchten zullen deze juridische aspecten vooral door de ouder(s) worden opgenomen, bij niet-begeleide buitenlandse minderjarigen in de eerste plaats door hun voogd, maar voor beide groepen vormen verblijfsdocumenten en juridische procedures het voorwerp van continue bezorgdheid. Duidelijke en herhaalde informatieverstrekking is voor alle vluchtelingen dan ook cruciaal (Vervliet & Derluyn, 2013).

Onderwijs vormt de derde pijler van de begeleiding van vluchtelingenkinderen en -jongeren. Oudere vluchtelingenkinderen en -jongeren volgen aanvankelijk meestal taallessen in de Onthaalklassen Anderstalige Nieuwkomers (OKAN-klassen), waar jonge vluchtelingen meestal onmiddellijk instromen het reguliere onderwijs. Voor alle jonge vluchtelingen is de schoolse context erg centraal: op school ontwikkelen vluchtelingenkinderen en -jongeren peerrelaties en hun schoolloopbanen worden door zichzelf en binnen het gezin ervaren als dragers van hoop op een betere toekomst (cf. supra). Leerkrachten kunnen dan ook een grote betekenis dragen in de ondersteuning van deze kinderen en -jongeren, vanuit een sensitiviteit voor de betekenis van het schoolse traject binnen het migratieverhaal en de mogelijke impact van traumatisering op het cognitieve en relationele functioneren in de klas. Steeds vaker wordt in de literatuur ook de nadruk gelegd op de rol van de school in collaboratieve zorg voor vluchtelingen, waarin de school als primaire setting functioneert in het uitbouwen van een laagdrempelig zorgnetwerk rond vluchtelingen. De school staat dan mee in voor signaaldetectie en het

ondersteunen van sociale steun en biedt een forum waar vluchtelingenkinderen, hun ouders, leerkrachten, leden van de culturele gemeenschap, welzijnswerkers en hulpverleners in overleg gaan (Rousseau, Measham, & Nadeau, 2012).

Ten vierde staat in de zorg voor jonge vluchtelingen de psychosociale begeleiding centraal. Binnen de diverse initiatieven en methodieken die ontwikkeld worden, kunnen we een aantal krachtlijnen voor de psychosociale begeleiding van jonge vluchtelingen onderkennen.

Een eerste krachtlijn van de psychosociale begeleiding van jonge vluchtelingen is een continue zorg voor een *veilige en stabiele context* waarin zich een vertrouwensrelatie kan ontwikkelen (Papadopoulos, 2002). Het ondersteunen van adaptieve copingstrategieën en het reguleren van voorspelbaarheid en continuïteit van het dagelijkse leven is hierbij gericht op het herstellen van een ervaring van controle en structuur, zelfs wanneer de bredere sociale en maatschappelijke context (nog) geen stabiliteit kan bieden.

Het *ruimte geven aan het migratieverhaal* van jonge vluchtelingen vormt een tweede krachtlijn in de psychosociale zorg aan deze doelgroep. De betrokkenheid van hulpverleners en welzijnswerkers kan een ruimte bieden waarin dagelijkse stressoren, rouwthema's, traumatische herinneringen en verlieservaringen aanwezig gesteld kunnen worden in gesprek of ondersteund door diverse narratieve of creatieve methodieken, met aandacht voor een respectvol invoegen in processen van 'silencing' (De Haene, Rober, Adriaenssens, & Verschueren, 2012). Bij niet-begeleide buitenlandse minderjarigen vormt het aanwezig stellen van het (afwezige) gezin van de jongere hierbij een centraal thema. Belangrijk hierbij is dat het vertellen van (fragmenten van) het migratieverhaal van jonge vluchtelingen niet louter als een psychisch proces wordt geduid. Het gedwongen migratieproces vormt immers wezenlijk een maatschappelijk, politiek en sociaal gebeuren. Aandacht geven aan de socio-politieke context van de ervaringen van jonge vluchtelingen vormt dan ook een belangrijke houding van de hulpverlener (De Haene et al., 2012).

Nauw verbonden aan de aandacht voor protectieve factoren en veerkracht, vormt de *uitbouw van een sociaal netwerk* in het gastland een belangrijke derde krachtlijn (Entholt & Yule, 2008). Sociale contacten van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, vluchtelingenkinderen en hun gezinnen zijn vaak weinig of fragmentarisch uitgebouwd (Miller et al., 2002b). Een contextgerichte benadering waarin het sociale isolement van

jonge vluchtelingen (en hun gezinnen) doorbroken wordt, is daarom van groot belang. Steeds vaker wordt in de psychosociale begeleiding van vluchtelingenkinderen en -jongeren dan ook ingezet op systeemgerichte interventies in school- of begeleidingscontexten, waarin doorheen groepsgesprekken en -methodieken een herstel van sociale verbondenheid ondersteund wordt (e.g., Trauwaert, Vandenberghe & De Haene). Hierbij vormt het delen van migratie-gerelateerde ervaringen een forum van waaruit sociale verworteling, toekomstperspectief en adaptieve relatievorming geïnitieerd worden.

Een *cultuursensitieve begeleiding* van vluchtelingenkinderen en -jongeren vormt tenslotte een cruciale krachtlijn doorheen het hele hulpverlenend handelen (Measham, Rousseau, & Nadeau, 2005). Een cultuuresponsieve omgang met jonge vluchtelingen impliceert het opbouwen van voeling met hun socio-politieke achtergrond en culturele wortels en een voortdurende bereidheid de eigen westerse kaders en methodieken in vraag te stellen. Een adequate begeleiding van jonge vluchtelingen omvat dus meer dan het hanteren van regulier diagnostische en therapeutische technieken maar behelst een begrip van de culturele betekenis van probleemgedrag, de cultuurspecifieke relatie tussen individu en gemeenschap, de rol van religie en spiritualiteit en cultureel adaptieve copingmechanismen en deze aan te grijpen als vertrekpunt en steunbron doorheen het hulpverleningsproces (Rober & De Haene, in press).

Naast deze psychosociale begeleiding kan tenslotte bij ernstige psychische problemen van vluchtelingenkinderen en -jongeren psychotherapeutische hulp noodzakelijk zijn. Ook in deze klinische contexten groeit wereldwijd de aandacht voor de doelgroep. Verscheidene therapievormen worden gebruikt in psychotherapie met jonge vluchtelingen: gezinstherapie, narratieve en getuigenistherapie, creatieve therapievormen zoals beeldende therapie, danstherapie of psychodrama, verbale methodieken of groepstherapie (voor een overzicht, zie Entholt & Yule, 2006).

De steeds groeiende aandacht voor de uitbouw van adequate principes en methodieken voor de psychosociale en therapeutische begeleiding van vluchtelingenkinderen en -jongeren opent meer en meer het perspectief op een kwaliteitsvolle hulpverlening aan deze bijzondere groep, een hulpverlening die recht kan doen aan hun ontworteling en culturele

verworteling, aan hun bestaan als dragers van een traumatisch verleden en van een hoopvolle toekomst, aan hun kwetsbaarheid en draagkracht. Een voortdurende aandacht om deze ondersteuning op continue, toegankelijke en kwaliteitsvolle wijze aan te bieden aan alle vluchtelingenkinderen en –jongeren die in ons land verblijven blijft dan ook absoluut noodzakelijk (Kinderrechtencommissariaat, 2013).

## REFERENTIES

- Almqvist, K., & Broberg, A. G. (2003). Young children traumatized by organized violence together with their mothers: The critical effects of damaged internal representations. *Attachment and Human Development, 5*, 367-380.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. text revision)*. Washington, DC: Author.
- Angel, B., Hjern, A., & Ingleby, D. (2001). Effects of war and organized violence on children: A study of Bosnian refugees in Sweden. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, 4-15.
- Bean, T. M., Eurelings-Bontekoe, E., & Spinhoven, P. (2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up. *Social Science & Medicine, 64*(6), 1204-1215.
- Bala, J. (2005). Beyond the personal pain: Integrating social and political concerns in therapy with refugees. In D. Ingleby (Ed.), *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons* (pp. 169-182). New York: Springer.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology, 46*, 5-34.
- Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Soeun, K., Steinberg, A. M., Ellis, H., & Birman, D. (2012). Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the United States. *Journal of Traumatic Stress, 25*, 682-690.
- Carswell, K., Blackburn, P., & Barker, C. (2011). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum-seekers. *International Journal of Social Psychiatry, 57*, 107-119.
- Cassarino, J. (2004). Theorising return migration: The conceptual approach to return migrants revisited. *International Journal on Multicultural Societies, 6*, 253-279.
- Chang, J., Rhee, S., & Berthold, S. M. (2008). Child abuse and neglect in Cambodian refugee families: Characteristics and implications for practice. *Child Welfare, 87*, 141-160.

- Daud, A., Klinteberg, B., Rydelius, P. A., (2008) Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parent. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 1-11.
- De Haene, L., Montgomery, E., Dalgaard, N., Grietens, H., & Verschueren, K. (2013). Attachment narratives in refugee children: Inter-rater reliability and qualitative analysis in pilot findings from two-site study. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 413-417.
- De Haene, L., Rober, P., Adriaenssens, P., & Verschueren, K. (2012). Voices of dialogue and directivity in family therapy with refugees: Evolving ideas about dialogical refugee care. *Family Process*, 51, 391-403.
- De Haene, L., Grietens, H., & Verschueren, K. (2007). From symptom to context: A review of the literature on refugee children's mental health. *Hellenic Journal of Psychology*, 233-256.
- Derluyn, I. (2005). Emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee minors. Gent: Academia Press.
- Derluyn, I., & Broekaert, E. (2005). Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen. *Tijdschrift voor Jeugdrecht en Kinderrechten*, 6, 12-21.
- Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Unaccompanied refugee children and adolescents: The glaring contrast between a legal and a psychological perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 319-330. doi: 10.1016/j.ijlp.2003.06.006
- Derluyn, I., Broekaert, E., Schuyten, G. (2008). Emotional and behavioural problems in migrant adolescents in Belgium. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 54-62.
- Derluyn, I. & Vervliet, M. (2012). The wellbeing of unaccompanied refugee minors. In: D. Ingleby, A. Krasnik, V. Lorant & O. Razum (Eds.) *Health inequalities and risk factors among migrants and ethnic minorities*. Antwerp/Apeldoorn: Garant.
- Derluyn, I., Wille, B., De Smet, T., & Broekaert, E. (2005). *Op weg. Psychosociale en therapeutische begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- De Smet, S. (2005). *Het profiel en de traject-monitoring van de niet-begeleide minderjarige asielzoekers in België*. Brussel: Child Focus/Fedasil.

- Eastmond, M. (2000). Refugees and health: Ethnographic approaches. In F. L. Ahearn (Ed.), *Psychosocial wellness of refugees. Issues in qualitative and quantitative research* (pp.67-87). New York: Berghahn Books.
- Ellis, B. H., McDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J. (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: The role of trauma, stress and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 184-193.
- Ellis, H., Lincoln, A. K., Charney, M., Ford-Paz, Benson, M., Strunin, L. (2010). Mental health service utilization of Somali adolescents: Religion, community, and school as gateways to healing. *Transcultural Psychiatry*, 47, 798-811.
- Ehnholt, K. A., & Yule, W. (2006). Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1197-1210.
- European Migration Network [EMN] (2010). *Policies on reception, return and integration arrangements for, and numbers of, unaccompanied minors – an EU comparative study*. Brussels: European Migration Network.
- Fazel, M., & Stein, A. (2003). Mental health of refugee children: Comparative study. *British Medical Journal*, 327, 134.
- Fazel, M., Reed, R. R., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379, 266–282.
- Fedasil (2013). Opvangnetwerk voor asielzoekers in België. Opgevraagd op 6 januari 2013 via: <http://fedasil.be/nl/figures>
- Hinton, D. E., Rasmussen, A., Leakhena, N., Pollack, M. H., & Good, M. J. (2009). Anger, PTSD, and the nuclear family: A study of Cambodian refugees. *Social Science and Medicine*, 69, 1387-1394.
- Hjern, A., & Jeppsson, O. (2005). Mental health care for refugee children in exile. In D. Ingleby (Ed.), *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons* (pp. 115-127). New York: Springer.
- Hodes, M. (2000). Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5, 57-68.

- Hyman, I., Vu, N., & Beiser, M. (2000). Post-migration stresses among Southeast Asian youth in Canada. *Journal of Comparative Family Studies*, 22, 281-293.
- James, K. (2010). Domestic violence within refugee families: Intersecting Patriarchal culture and the refugee experience. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31, 275-284.
- Jeppsson, O., & Hjern, A. (2005). Traumatic stress in context. A study of unaccompanied minors from Southern Sudan. In D. Ingleby (Ed.), *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons* (pp. 67-80). New York: Springer.
- Kinderrechtencommissariaat (2013). *Dossier 'Heen en retour: Rechtspositie van kinderen op de vlucht'*. Brussel: Kinderrechtencommissariaat.
- Kirmayer, L. (2006). Beyond the 'new cross-cultural psychiatry': Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, 43, 126-144.
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M. (2007). Introduction: Inscribing trauma in culture, brain and body. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, & M. Barad (Eds.), *Understanding trauma. Integrating biological, clinical and cultural perspectives* (pp. 1-20). Cambridge/New York: Cambridge University Press.
- Kohli, R., & Mather, R. (2003). Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum-seeking young people in the United Kingdom. *Child and Family Social Work*, 8, 201-212.
- Kovacev L. (2004). Acculturation and social support in relation to psychosocial adjustment of adolescent refugees resettled in Australia. *International Journal of Behavioural Development*, 28, 259-67.
- Lin, N., Suyemoto, K., & Nien-chu Kiang, P. (2009). Education as catalyst for intergenerational refugee family communication about war and trauma. *Communication Disorders Quarterly*, 30, 195-207.
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, M. W., Geltman, P., Ellis, H., & Kinzie, J. D., et al. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 24-36.

- Measham, T., Rousseau, C., & Nadeau, L. (2005). The development and therapeutic modalities of a transcultural child psychiatry service. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14, 68-72.
- Miller, K.E., Muzurovic, J., Worthington, G.J., Tipping, S., & Goldman A. (2002). Bosnian refugees and the stressors of exile: A narrative study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 341-354.
- Miller, K.E., & Rasco, L.M. (2004). An ecological framework for addressing the mental health needs of refugee communities. In K. E. Miller & L. M. Rasco (Eds.), *The mental health of refugees. Ecological approaches to healing and adaptation* (pp.1-64). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Montgomery, E. (2004). Tortured families: a coordinated management of meaning analysis. *Family Process*, 43, 349-371.
- Montgomery, E. (2008). Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Social Science and Medicine*, 67, 1596-1603.
- Montgomery E. Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study. *Development and Psychopathology*, 22, 477-489.
- Montgomery, E., & Foldspang, A. (2005). Seeking asylum in Denmark: Refugee children's mental health and exposure to violence. *European Journal of Public Health*, 15, 233-237.
- Montgomery, E., & Foldspang, A. (2008). Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *European Journal of Public Health*, 18, 156-61.
- Papadopoulos, R.K. (2001). Refugee families: Issues of systemic supervision. *Journal of Family Therapy*, 23, 405-422.
- Papadopoulos, R.K. (Ed.) (2002). *Therapeutic care for refugees. No place like home*. London: Karnac.
- Plysier, S. (2003). *Kinderen met een tweede huid. Onthaal van kinderen op de vlucht*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 294, 602-612.

- Rechtman, R. (2000). Stories of trauma and idioms of distress: From cultural narratives to clinical assessment. *Transcultural Psychiatry*, 37, 403-415.
- Rober, P., & De Haene, L. (in press). Intercultural therapy and the limitations of a cultural competency framework: About cultural differences, universalities and the unresolvable tensions between them. *Journal of Family Therapy*.
- Ryngaert, J., Derluyn, I., & Vandenhoe, W. (2011). Van duurzame oplossing naar levenstraject voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen. In C. Timmerman, I. Lodewyckx, E. Vandewaeren, & D. Vanheule (Eds.), *Mintegratie: over nieuwe vormen van migratie en integratie* (pp. 247-282). Antwerp: University Press Antwerp.
- Röhl, K. (2005). *Fleeing violence and poverty: Non-refoulement obligations under the European Convention of Human Rights*. Geneva: UNHCR.
- Roubeni, S., De Haene, L., Keatley, E., & Rasmussen, A. (under review). 'If we can't do it ourselves, our children will do it one day': A qualitative study of West African immigrant parents' educational expectations for their children. *American Educational Research Journal*.
- rousseau, C., Drapeau, A., & Platt, R. (2000). Living conditions and emotional profiles of Cambodian, Central American, and Québécois youth. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 905-911.
- Rousseau, C., & Drapeau, A. (2003). Are refugee children an at-risk group? A longitudinal study of Cambodian adolescents. *Journal of Refugee Studies*, 16, 67-81.
- Rousseau, C., Drapeau, A., & Rahimi, S. (2003). The complexity of trauma response: a 4-year follow-up of adolescent Cambodian refugees. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1277-1290.
- Rousseau C, Drapeau A, & Platt R. (2004) Family environment and emotional and behavioural symptoms in adolescent Cambodian refugees: influence of time, gender, and acculturation. *Medicine, Conflict and Survival*, 20, 151-165.
- Rousseau, C., & Measham, T. J. (2007). Posttraumatic suffering as a source of transformation: A clinical perspective. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, & M. Barad (Eds.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical and cultural perspectives* (pp. 275-294). Cambridge: Cambridge University Press.

- Rousseau, C., Measham, T., & Nadeau, L. (2012). Addressing trauma in collaborative mental health care for refugee children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18, 121-136.
- Rousseau, C., Rufagari, M.C., Bagilishya, D., & Measham, T. (2004). Remaking family life: Strategies for re-establishing continuity among Congolese refugees during the family reunification process. *Social Science and Medecine*, 59, 1095-1108.
- Samarasinghe, K., & Arvidsson, B. (2002). 'It's a different war to fight here in Sweden' – the impact of involuntary migration on the health of refugee families in transition. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 292-301.
- Sourander, A. (2003). Refugee families during asylum seeking. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 203-207.
- Steinglass, P. (2001). *Forced relocation: a family researcher/clinician's perspective*. *Psychiatry*, 64, 64-68.
- Summerfield, D. (2005). "My whole body is sick...my life is not good": A Rwandan asylum seeker attends a psychiatric clinic in London. In D. Ingleby (Ed.), *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons* (pp. 97-114). New York: Springer.
- Trauwaert, S., Vandenberghe, T., De Haene, L. (2009). Ruimte voor ontwikkeling: groepsgesprekken met kinderen in een open opvangcentrum voor asielzoekers. *Cultuur en Migratie*, 6, 66-79.
- Vaage, A. B., Tingvold, L., Hauff, E., Thong, V. T., Wentzel-Larsen, T., Clench-Aas, J., & Thomsen, P. H. (2009). Better mental health in children of Vietnamese refugees compared with their Norwegian peers: A matter of cultural difference? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 34.
- Van der Veer, G. (2002). *Gevluchte adolescenten. Ontwikkeling, begeleiding en hulpverlening*. Utrecht: Pharos.
- Vervliet, M. (2012). *The trajectories of unaccompanied refugee minors: Aspirations, agency and psychosocial well-being*. Unpublished doctoral dissertation, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ghent University.
- Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2013). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child and*

Adolescent Psychiatry. Available at: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00787-013-0463-1>

- Walter, J., & Bala, J. (2004). Where meanings, sorrow, and hope have a resident permit: treatment of families and children. In J.P. Wilson & B. Drozdek (Eds.), *Broken spirits. The treatment of traumatized asylum-seekers, refugees, war and torture victims* (pp. 487-519). New York: Brunner-Routledge.
- Weine, S., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, A., Muzurovic, J., Spahovic, D., Feetham, S., Ware, N., Knafl, K., & Pavkovic, I. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family Process*, 43, 147-160.
- Zarowsky, C. (2000) Trauma stories: Violence, emotion and politics in Somali Ethiopia. *Transcultural Psychiatry*, 37, 383–402.