

Vluchtelingenkinderen en -jongeren: Naar een relationeel perspectief op pedagogische en schoolpraktijken in de context van gedwongen migratie

Lucia De Haene & Ilse Derluyn

In deze bijdrage exploreren we een pedagogisch perspectief op de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie voor vluchtelingenkinderen en -jongeren. In een eerste luik omschrijven we het gedwongen migratieproces als een chronische stresscontext waarin veelvuldige risicofactoren cumuleren. In een tweede deel ontwikkelen we een begrip van de psychosociale impact van gedwongen migratie bij vluchtelingenkinderen en -jongeren. We vertrekken hiertoe van een overzicht van onderzoeksliteratuur aangaande het welbevinden van gevluchte kinderen en bespreken hoe in het wetenschappelijke debat de dominante symptoombenadering in toenemende mate wordt geproblematiseerd. Vanuit een exploratie van vier verweven lijnen van kritiek verbreden we de individualiserende benadering naar een relationeel perspectief op de gevolgen van gedwongen migratie. In een laatste luik lichten we dit relationeel perspectief verder toe vanuit een exploratie van pedagogische praktijken in de context van gedwongen migratie. Hierbij belichten we opvoedingspraktijken in gevluchte gezinnen en in het bijzonder enkele centrale krachtlijnen in het werken met vluchtelingenkinderen in onderwijs. Met deze bijdrage willen we, in aansluiting bij het seminarie van de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor) rond vluchtelingenkinderen en -jongeren in onderwijs, de centrale rol van school en onderwijs in het leven van deze doelgroep toelichten. Hierbij willen we aanstippen hoe de schoolse praktijk niet enkel van bijzondere betekenis is en kan zijn voor de vluchtelingenkinderen en -jongeren zelf, maar waarbij de aanwezigheid van deze jonge mensen op school ook de ganse schoolgemeenschap, leerlingen, leerkrachten en ondersteunende staff diepgaand kan inspireren en veranderen.

1. GEDWONGEN MIGRATIE: EEN TRAUMATISCHE CLUSTER VAN STRESSOREN

Een goed begrip van de impact van gedwongen migratie op het psychosociale functioneren van vluchtelingenkinderen en -jongeren vereist vooreerst een omschrijving van gedwongen migratie: Wat betekent het om een vluchteling te zijn en wat zijn prototypische ervaringen in het leven van een vluchteling? 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 (Röhl, 2005) en vormt daarmee een langdurig proces van ingrijpende stressoren, veelvuldige verliezen, en diepgaande transitie.

We omschrijven deze complexe cluster nader vanuit een chronologisch perspectief waar in opeenvolgende fasen van het migratieproces fase-specifieke stressoren geïdentificeerd worden. Een structurering in drie opeenvolgende fasen van het gedwongen migratieproces verwijst hierbij naar de periode voor de vlucht (*pre-flight*), de vlucht zelf (*flight*) en ten slotte de periode na aankomst in het gastland (*resettlement* of *post-flight*) (Lustig et al., 2004). In wat volgt omschrijven we de chronologische fasering vanuit een situering van fase-specifieke risicofactoren tijdens deze drie periodes (*pre-flight*, *flight* en *post-flight*) en schetsen zo het proces van gedwongen migratie als een complex, dynamisch geheel van interagerende stressoren.

▪ *Voor de vlucht (pre-flight)*

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 burgeroorlog, genocide, politieke vervolging en marteling (Hodes, 2000). Het sociale netwerk en de culturele gemeenschap verbrekken door politieke of economische instabiliteit of door familiale problemen en conflict. Toekomstige vluchtelingen worden getuige of slachtoffer van geweld, worden vervolgd voor religieuze of politieke overtuigingen en familieleden verdwijnen of worden vermoord.

▪ *Tijdens de vlucht (flight)*

Tijdens de vluchtfase kunnen zich naast 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 (Derluyn & Broekaert, 2005). Hierbij gebeurt het ook 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. 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 (Derluyn & Broekaert, 2008). Naast deze langdurige onzekerheid impliceert de inbedding in het gastland veelal een complex proces van cultuurverandering (Walter & Bala, 2004). 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.

2. HET BEGRIJPEN VAN DE PSYCHOSOCIALE GEVOLGEN VAN GEDWONGEN MIGRATIE: NAAR EEN RELATIONEEL PERSPECTIEF

De omschrijving van gedwongen migratie vanuit cumulatieve risicofactoren in opeenvolgende fasen genereert de vraag naar het psychosociaal welzijn van vluchtelingenkinderen en -jongeren. Wat zijn gevolgen van deze pervasieve, chronische stress-context het welbevinden en de ontwikkeling van minderjarige vluchtelingen?

2.1 Een kwetsbare ontwikkeling: onderzoek naar psychosociaal welbevinden bij vluchtelingenkinderen en -jongeren

De voorbije decennia groeide de wetenschappelijke interesse voor de psychosociale problematiek van jonge vluchtelingen sterk. 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-symptomatiek (American Psychiatric Association, 2013) 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 (e.g., Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012). 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 (e.g. Derluyn, Broekaert & Schuyten, 2008; Derluyn, Mels & Broekaert, 2009). Binnen deze DSM-stoornis staan drie groepen symptomen centraal: intrusiesymptomen, vermijdingssymptomen en hyperarousal-symptomen. Na een extreem stressvolle, levensbedreigende gebeurtenis vertonen betrokkenen symptomen als flash-backs 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 onder meer uit in concentratie- en slaapproblemen (hyperarousal-symptomen). Naast PTSS vertonen vluchtelingenkinderen en -jongeren een hoge prevalentie van depressieve stoornissen en angststoornissen. Opvallend is ook het hoge niveau van comorbiditeit en het chronische karakter van symptomatisch functioneren in de populatie. Follow-up studies toonden aan dat depressieve of posttraumatische symptomen persisteren (Vervliet et al., 2014), zelfs al verminderen ze in intensiteit (e.g., Montgomery, 2011).

Naast deze talrijke gegevens over verhoogde voorkomen van psychisch disfunctioneren van vluchtelingenkinderen en -jongeren worden leeftijdsspecifieke 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 et al., 2012). Bij adolescenten 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. De verhoogde prevalentie van deze psychosociale problemen omschrijft deze doelgroep zo als een kwetsbare groep voor psychosociaal disfunctioneren.

2.2 Van individualiserende symptoombenadering naar een relationeel perspectief op de gevolgen van gedwongen migratie

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 belangrijke 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 onderzoeksliteratuur vier kritische perspectieven (De Haene, Grietens, & Verschuere, 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 in op deze vier lijnen van kritiek op de dominante symptoombenadering en bespreken hoe deze kritieken convergeren naar een relationeel perspectief op de gevolgen van gedwongen migratie.

2.2.1 Een problematisering van de dominante symptoombenadering: vier lijnen van kritiek

▪ Een mono-causaal perspectief op trauma tijdens gedwongen migratie

Een eerste problematisering van de symptoombenadering in onderzoek naar het psychisch welzijn van vluchtelingenkinderen en -jongeren betreft de wijze waarop psychosociale problemen vaak 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 vanuit een evaluatie van de gevolgen van traumatische ervaringen in het gastland. 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 vluchtelingenkinderen.

Vluchtelingenonderzoek stelt echter 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 post-migratiefase, waarbij de pervasieve impact van stressoren in resettlement steeds sterker wordt gedocumenteerd. Ervaringen in het gastland zoals langdurige asielprocedures, het gebrek aan toekomstperspectief, het verlies van een sociaal netwerk en de maatschappelijke positie, sociale isolatie en de moeilijkheden om een nieuw sociaal netwerk uit te bouwen en ervaringen van discriminatie blijken immers ernstige risicofactoren voor het psychosociaal functioneren van vluchtelingen (e.g., Carswell, Blackburn & Barker, 2011). Deze pervasieve impact van stressoren in het gastland wordt ook specifiek aangetoond voor vluchtelingenkinderen en -jongeren, zoals de rol van negatieve peerrelaties of ervaringen van discriminatie en racisme (e.g., Ellis, MacDonald, Lincoln, & Cabral, 2008; Vervliet et al., 2014).

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 post-migratiestressoren. 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 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 (Derluyn & Broekaert, 2017).

▪ 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 wordt deze doelgroep in beeld gebracht als een 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 (Rousseau, Drapeau, & Rahimi, 2003). Ondanks blootstelling aan multiple stressoren vertonen heel wat jonge vluchtelingen een adaptief ontwikkelingsverloop en opmerkelijke draagkracht. 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 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 (Rousseau, Drapeau, & Platt, 2000). Interessant hierbij is dat bevindingen van een betere psychosociaal welbevinden bij vluchtelingenkinderen en -jongeren ook worden vastgesteld in combinatie met hoge symptoomniveaus van depressie en posttraumatische stress (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 wijzen dan wel op psychisch lijden in deze doelgroep, maar lijken niet noodzakelijk te corresponderen met klinisch disfunctioneren. Deze discrepantie 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 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? 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 emotionele beschikbaarheid: intrafamiliale steun en gezinscohesie blijkt een essentiële steunbron voor vluchtelingenkinderen en -jongeren (De Haene, Dalgaard, Montgomery, & Verschuere, 2012). Paradoxaal genoeg kan daarnaast ook traumatisering zelf werkzaam zijn als een protectieve factor. 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 Cambodische vluchtelingenjongeren. Ook sociale steun, positieve peerrelaties, en religieuze coping worden gedocumenteerd als variabelen met een bufferende werking (Fazel et al., 2012). Deze onderzoeksbevindingen wijzen dus op 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.

- **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 naar de prevalentie van psychiatrische morbiditeit (zoals omschreven door DSM-nosologie) 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 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. 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 van 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 (Zarowsky, 2000). Psychosociaal disfunctioneren verwijst dan 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.

- **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 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 impliceert

dat psychosociaal lijden en traumatisering als condities van de vluchteling 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 (Rousseau & Measham, 2007). Een louter psychologiserende taal voor welbevinden van vluchtelingen die het gewicht van een maatschappelijk falen (zoals oorlog of sociale isolatie) situeert in het individu lijkt dus reductief. 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 et al., 2012).

2.2.2 Naar een relationeel perspectief

Deze vier, onderling verweven, lijnen van kritiek impliceren een grondige problematisering van de dominante symptoom- en probleemgeoriënteerde benadering in onderzoek naar de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie. Het debat duidt daarbij op het belang van een verbreding van de monocausale, pathologiserende, universaliserende en individualiserende aanspraken van de symptoombenadering naar een perspectief waarin de rol van de relationele, sociale, culturele en maatschappelijke context in het vormgeven aan het psychosociale welbevinden van vluchtelingenkinderen en -jongeren gearticuleerd worden. Hier convergeren de vier kritische perspectieven naar een relationeel perspectief op de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie (De Haene, Loots, & Derluyn, 2015), waarin de beleefde ervaring van vluchtelingenkinderen en -jongeren wezenlijk gesitueerd worden op het kruispunt van individuele en maatschappelijke betekenisgeving. De vierledige problematisering verduidelijkt het inherente samengaan van individuele en collectieve traumatisering in de levensverhalen van vluchtelingen, waarin ingrijpende levenservaringen verweven zijn met die sociale relaties in gezinnen en gemeenschappen waaraan individuen betekenisverlening ontleen (Derluyn, Vindevogel, & De Haene, 2013). Georganiseerd geweld, separatie, vervolging, ontworteling, en uitsluiting raken vaak expliciet aan gezins- en gemeenschapsrelaties en vormen zo ervaringen van een destructie van menselijke verbondenheid en toekomstperspectief. Vanuit een relationeel perspectief wordt de impact van gedwongen migratie dus gearticuleerd vanuit de disruptie van het sociale weefsel van de betrokkenen, waarbij de nadruk komt te liggen op hoe gevolgen van collectief geweld en traumatisering altijd wezenlijk verwijzen naar de complexe interactie tussen individuele en collectieve betekenisgeving. Een dergelijk relationeel perspectief richt zich op een verstaan van hoe welbevinden en betekenisverlening na traumatisering en vlucht ontwikkelen binnen sociale contexten, in dynamische, complexe processen van een reconstructie van verbondenheid en gemeenschapsbanden (De Haene & Rober, 2016).

3. EEN RELATIONEEL PERSPECTIEF OP PEDAGOGISCHE PRAKTIJKEN IN DE CONTEXT VAN GEDWONGEN MIGRATIE

In een relationeel perspectief op de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie wordt het welbevinden van vluchtelingenkinderen gearticuleerd vanuit de diverse relationele contexten waarin het kind ontwikkelt, vanuit een aandacht voor hoe het sociale weefsel geraakt werd en omgaat met ingrijpende levenservaringen van georganiseerd geweld en vlucht. In dit luik beogen we een verdere reflectie over dit relationele perspectief in pedagogische praktijken. Wat betekent nu de aandacht voor het samengaan en interageren van persoonlijke en collectieve betekenisgeving in de context van pedagogische relaties? Hoe kunnen we pedagogische praktijken begrijpen vanuit die intersectie tussen individuele en gemeenschappelijke betekenisaders? We lichten deze reflectie toe vanuit een blik op opvoeding in vluchtelingengezinnen en een weergave van enkele krachtlijnen op de ondersteuning van gevluchte kinderen en jongeren in onderwijs en zorg.

3.1 Opvoeding in vluchtelingengezinnen

Onderzoek documenteert enkele migratie- en trauma-specifieke opvoedingspraktijken in vluchtelingengezinnen die duiden op het samengaan van persoonlijke en collectieve betekenisgeving. Hieronder belichten we exemplarisch processen van rolomkering, de transmissie van de trauma-geschiedenis in de ouder-kindrelatie, en het omgaan met culturele verandering.

Studies met gevluchte gezinnen documenteren de ontwikkeling van *rolomkering* of parentificatie, waarbij heel wat gezinstaken gedragen worden door vluchtelingenkinderen. Daarbij ervaren jonge vluchtelingen vaak erg hoge verwachtingen van hun ouders: ze zijn de dragers van de toekomst voor de familie in het gastland (Hyman, Vu & Beiser, 2000). Enkele karakteristieke vormen van parentificatie in vluchtelingengezinnen verwijzen dan naar het opnemen van huishoudelijke taken, zorg voor siblings, of het ombuigen van het culturele verlies van ouders door zich te gedragen als een representant van de eigen culturele gemeenschap (Walter & Bala, 2004). Daarnaast stellen gevluchte ouders vaak ook erg hoge verwachtingen aangaande schoolloopbanen van hun kinderen (Roubeni et al., 2015). In ouder-kindrelaties die gekarakteriseerd worden door rolomkering wordt duidelijk hoe ouderlijke verwachtingen drager zijn van de collectieve geschiedenis van het gevluchte gezin en de actuele maatschappelijke positie in het gastland: ouders oriënteren hun kinderen naar sociale participatie, een perspectief op een toekomst waarin herstel van onrecht mogelijk wordt.

De *transmissie van de trauma-geschiedenis binnen de ouder-kindrelatie* vormt een centraal gezinsproces bij vluchtelingen. In heel wat gevluchte families worden traumatische herinneringen vermeden en actief verzwegen als onderwerp van gesprek (Montgomery, 2004). Diverse auteurs benadrukken daarbij het belang van de cultuurspecifieke modi van trauma-transmissie: 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). Hier wordt duidelijk hoe dit actieve vergeten ontwikkelt als sociale en culturele praxis, een praktijk ingebed in sociale relaties en culturele en historische betekenissen (Kevers, 2016). In het begrijpen van deze complexe processen van trauma-transmissie wordt in gedwongen migratie-onderzoek bovendien in toenemende mate benadrukt hoe gezins- en gemeenschapsleden zich bewegen in een dialectische spanning tussen spreken en zwijgen, een heen en weer bewegen tussen de morele plicht om te getuigen en het onvermogen om te spreken over onzegbare gruwel in een huidige sociale positie in het gastland waarin het vaak ontbreekt aan een gemeenschap die bereid is te luisteren (Kirmayer, 2002). Trauma-transmissie vormt dus een dynamiek binnen de ouder-kindrelatie die zich situeert op het kruispunt van persoonlijke en collectieve betekenisgeving, waarbij (fragmenten van) transmissie om recht te doen aan de slachtoffers en om de herhaling van onrecht in de toekomst te vermijden coëxisteren met actief vergeten als uitdrukking van een universum voorbij humaniteit, verweven met de twijfel of anderen wel zullen willen horen of begrijpen (Kevers et al., 2016).

Ook *het omgaan met culturele verandering* vormt een centrale dynamiek in opvoeding bij gevluchte gezinnen. De gezinsleden zijn elk betrokken in persoonlijke tempi van culturele verandering. 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 van hun ouders botsen. 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 et al., 2004).

3.2 *Werken met vluchtelingkinderen en -jongeren in pedagogische praktijken*

Wat kan een relationeel perspectief nu betekenen voor de ondersteuning van en het handelen met vluchtelingkinderen en -jongeren in pedagogische relaties? In het relationele perspectief op de gevolgen van gedwongen migratie wordt de aandacht niet louter gericht op het individuele welbevinden van vluchtelingkinderen en -jongeren, maar verbreed naar een oriëntatie op hoe collectief geweld en vlucht raken aan de relationele inbedding van het individu, hoe doorheen het gedwongen migratieproces sociale verbondenheid in gezins- en gemeenschapsrelaties en zo ook dragende zingevende kaders onder druk komen te staan. De destructie van de inbedding van het individu in gemeenschapscontexten wordt daarbij niet louter in het land van herkomst gesitueerd, maar tevens in de actuele maatschappelijke positie in het gastland, waarin discriminatie en exclusie erg prevalentie vormen voor jonge vluchtelingen en hun context. Deze aandacht voor de destructie van het sociale weefsel impliceert een aandacht voor de rol die *pedagogische praktijken* van onderwijs, zorg, of gemeenschapsopbouw kunnen dragen in een *herstel*

van sociale verbondenheid. Zo wordt in de literatuur in toenemende mate de nadruk gelegd op de rol van de schoolse context in de ondersteuning van de sociale inbedding van vluchtelingenkinderen en -jongeren (Fazel, 2015). Voor jonge vluchtelingen is de schoolse context erg centraal: op school ontwikkelen vluchtelingenkinderen peerrelaties en hun schoolloopbanen worden door zichzelf en binnen het gezin ervaren als dragers van hoop op een meer hoopvolle en rechtvaardige toekomst. De school kan daarnaast ook een belangrijke functie dragen in het ondersteunen van positieve interculturele relaties en het tegengaan van bredere maatschappelijke dynamieken van stigma en discriminatie ten aanzien van vluchtelingenkinderen, die vaker pesten en sociale uitsluiting ervaren. Daarnaast kan de school ook functioneren als een laagdrempelige setting waarin voor gevluchte ouders de toeleiding naar en participatie aan de gastsamenleving kunnen exploreren en vormgeven. Tot slot 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 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).

De oriëntatie op de wijze waarop herstel en welbevinden na oorlog en vlucht ontwikkelen binnen relationele, sociale contexten impliceert vervolgens ook een nadruk op de *rol van culturele betekenisgeving* in het omgaan met gedwongen migratie. In onderwijs en zorg impliceert dat een aandacht voor culturele continuïteit in de identificaties van vluchtelingenkinderen en -jongeren, vanuit een gerichtheid op hoe de eigen culturele betekeniswereld een belangrijke dimensie kan vormen in het herstellen van continuïteit in een gefragmenteerd levensverhaal (Mekki-Berrada & Rousseau, 2011). Deze oriëntatie op culturele continuïteit vraagt een pedagogische praktijk die bereid is de dialoog met vluchtelingen in te schrijven in divergente betekenis-kaders (Rober & De Haene, 2014), in culturele noties van opvoeding, ouderschap, kindontwikkeling, schoolloopbanen, in cultuurspecifieke begrippen en paramaters van gezondheid en pathologie, en in de betekenis die deze culturele betekeniswereld draagt in het omgaan met een geschiedenis van traumatisering en vlucht. In de context van hulpverlening wordt deze oriëntatie op divergente culturele kaders recent ontwikkeld in de uitbouw van *culturele consultatie* (i.e., 'cultural consultation'; Kirmayer, Rousseau & Guzder, 2014). Deze benadering beoogt de uitbouw van collaboratieve zorgnetwerken waarin vluchtelingen en hulpverleners in gesprek gaan met een transcultureel samengestelde groep van intercultureel bemiddelaars, religieuze en spirituele leiders/informaten of traditionele helers, antropologen en maatschappelijk werkers en daarbij in dialoog te gaan over diagnostische vragen, ondersteuningsnoden en adequate zorgmodaliteiten. De netwerken voor culturele consultatie beogen een gedeelde dialoog met een uitgebreide groep hulpverleners en leden van de culturele gemeenschap aangaande de betekenis van hulpvragen, probleemervaring, copingstrategieën en behandelmogelijkheden in relatie tot culturele betekenis-kaders, migratie en de sociale en maatschappelijke positie van betrokken vluchtelingen. Het samenbrengen van leden uit zowel meerderheids- en minderheidsgroepen beoogt uitdrukkelijk een open negotiëren van diverse betekenis- en

geloofssystemen en het exploreren van de zorgpraktijk zelf als cultureel instituut. Daarmee biedt deze benadering een perspectief op een interculturele hulpverleningspraktijk die bereid is heen en weer te bewegen tussen divergente betekeniswerelden, vanuit een oriëntatie op een ontmoeting met de culturele aard van het eigen denken en handelen en op het circuleren van definitiemacht (De Haene, 2015).

Tot slot duidt het relationele perspectief op de gevolgen van gedwongen migratie ook op de mogelijke rol die *pedagogische praktijken* kunnen spelen in dynamische *processen van herinneren en getuigen* van de levensverhalen van collectief geweld en exclusie (Kevers, 2016). Pedagogische praktijken in schoolse contexten, gemeenschapsopbouw, sociaal werk of volwassenenvorming kunnen zich hierbij richten op het creëren van een ruimte voor de meerlagige verhalen van vluchtelingkinderen en hun contexten. Vanuit een relationeel perspectief staat hierbij een begrip van het levensverhaal van gevluchte participanten centraal dat het narratief niet louter als persoonlijke, individuele biografie duidt, maar precies als een gedeeld verhaal, een meerstemmig verhaal dat geconstrueerd wordt vanuit de interactie en dialoog tussen persoonlijke, familiale, sociale, culturele en politieke stemmen (Kevers et al., 2016). Het herinneren en getuigen van collectief geweld en vlucht vormt immers wezenlijk een praxis die ingebed in sociale relaties en in culturele en historische betekenissen, een praxis waarin fragmenten van herinneren en actief vergeten co-existeren en verwijzen naar strategieën om geliefden te beschermen of sociale harmonie te bewaren (Rousseau & Measham, 2007). Deze notie van vormt een uitnodiging voor een vormgeven aan pedagogische praktijken die zich inschrijven in de complexe dynamiek tussen herinneren en verzwijgen, gedragen door een aandacht voor hoe het getuigen van onrecht niet alleen verwijst naar structureel geweld in het land van herkomst van vluchtelingen, maar telkens ook uitdrukking vormt van de huidige maatschappelijke positie in het gastland die erg vaak de verhalen van vluchtelingen marginaliseert en verstilt (De Haene & Rober, 2016).

REFERENTIES

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- 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.
- 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.
- De Haene, L. (2015). Interculturalisering in de jeugdhulpverlening. In: J. Vanderfaillie J. & B. Maes (Eds.), *Handboek Jeugdhulpverlening - Deel 2: Nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld*. Leuven: Acco, pp. 261-291.
- De Haene, L., Loots, G., Derluyn, I. (2015). Vluchtelingenkinderen en -jongeren. In: H. Grietens, J. Vanderfaillie & B. Maes (Eds.), *Handboek Jeugdhulpverlening - Deel 1: Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen*. Leuven: Acco, pp. 367-396.
- 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. (2016). Looking for a home: An exploration of Jacques Derrida's notion of hospitality in therapeutic practice. In: I. McCarthy & G. Simon (Eds.), *Systemic therapy as transformative practice*. Farnhill: Everything is Connected Press, pp. 94-110.
- 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*, 4, 233-256.
- Derluyn, I. & Broekaert, E. (2005). On the way to a better future: Belgium as transit country for trafficking and smuggling of unaccompanied minors. *International Migration*, 43, 31-56.
- Derluyn, I. & Broekaert, E. (2007). Niet-begeleide buitenlandse minderjarigen: onoplosbare paradoxen. *Orde van de dag: Criminaliteit en Samenleving*, 37(10), 29-34.
- Derluyn, I. & Broekaert, E. (2008). Unaccompanied refugee children and adolescent: the glaring contrast between a legal and a psychological perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 319-330.
- 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., Mels, C., & Broekaert, E. (2009). Mental health problems in separated refugee adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 291-297.

- Derluyn, I., Vindevogel, S., De Haene, L. (2013). Towards a relational understanding of the reintegration and rehabilitation processes of former child soldiers. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 22, 869-886.
- 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.
- Fazel, M. (2015). A moment of change: Facilitating refugee children's mental health in UK schools. *International Journal of Educational Development*, 41, 255-261.
- Fazel, M., & Stein, A. (2003). Mental health of refugee children: A 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.
- 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*. New York: Springer, pp. 115-127.
- Hodes, M. (2000). Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5, 57-68.
- Kevers, R., Rober, P., Derluyn, I., & De Haene, L. (2016). Remembering collective violence: Broadening the notion of traumatic memory in post-conflict rehabilitation. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 40, 620-640.
- 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*. Cambridge/New York: Cambridge University Press, pp. 1-20.
- Kirmayer, L. J., Rousseau, C., & Guzder, J. (2014). *Cultural consultation: Encountering the other in mental health care*. New York: Springer.
- 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.
- 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.
- Montgomery, E. (2004). Tortured families: a coordinated management of meaning analysis. *Family Process*, 43, 349-371.
- Montgomery E. (2011). Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study. *Development and Psychopathology*, 22, 477-489.

- Montgomery, E., & Foldspang, A. (2008). Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *European Journal of Public Health, 18*, 156-61.
- 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. (2014). Intercultural therapy and the limitations of a cultural competency framework: About cultural differences, universalities and the unresolvable tensions between them. *Journal of Family Therapy, 36*, 3-20.
- 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., Shah, N., & Rasmussen, A. (2015). 'If we can't do it, our children will do it one day': A qualitative study of West African immigrant parents' losses and educational aspirations for their children. *American Educational Research Journal, 52*, 275-305.
- 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., & 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*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 275-294.
- 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.
- 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*. New York: Springer, pp. 97-114.
- 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.
- Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E. & Derluyn, I. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 23*, 337-346.

- 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*. New York: Brunner-Routledge, pp. 487-519.
- Zarowsky, C. (2000) Trauma stories: Violence, emotion and politics in Somali Ethiopia. *Transcultural Psychiatry*, 37, 383–402.