

Naar effectieve trauma-interventies voor vluchtelingenkinderen

Michaela Schok, Trudy Mooren

Er is weinig bekend over de effectiviteit van traumabehandeling bij vluchtelingenkinderen, terwijl veel kinderen die zijn gevlucht naar West-Europese landen als Nederland schokkende beelden op hun netvlies hebben. Om deze getraumatiseerde kinderen te helpen zijn goede interventies noodzakelijk. In het project KIEM (Kennis Innovatie Mapping) wordt onderzocht of een traumagerichte behandeling effect heeft. Huisartsen kunnen nog kinderen aanmelden voor dit onderzoek.

Het onderzoek betreft vluchtelingenkinderen van 8-18 jaar. De onderzoekers vergelijken narratieve exposure therapie voor kinderen (KIDNET) of EMDR bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) met kinderen die op de wachtlijst staan voor traumabehandeling (de controlegroep).

Getraumatiseerde vluchtelingenkinderen vertonen vaak een complex scala aan symptomen. Velen van hen zijn blootgesteld aan meerdere stressvolle ervaringen zoals geweld, verlies, migratie en moeilijke leefomstandigheden. Daardoor hebben zij last van concentratiestoornissen, slaapproblemen en nachtmerries, en problemen met emotieregulatie.^{1,2} De opstapeling aan stressoren heeft nadelige gevolgen voor de algemene ontwikkeling en de persoonlijkheid.³⁻⁵ Om getraumatiseerde vluchtelingenkinderen te helpen en een kans te bieden op herstel zijn effectieve interventies noodzakelijk.

Het onderzoeksproject KIEM is een RCT waarin wordt onderzocht of een traumagerichte behandeling bij vluchtelingenkinderen effectief is in het verminderen van PTSS in vergelijking met kinderen die op een wachtlijst staan voor traumabehandeling. De 2 secundaire onderzoeksvragen zijn: is er een verschil in effectiviteit tussen KIDNET en EMDR, en zijn er factoren die de uitkomsten van de behandeling kunnen voorspellen?^{1,2}

De KIEM-traumabehandeling omvat 8 sessies door getrainde therapeuten, dicht bij de woonplaats van het kind, en er is geen wachtlijst. De traumabehandeling wordt bekostigd door de verschillende gemeenten en het onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw en Stichting tot Steun VCVGZ. Van de 93 beoogde deelnemers zijn er inmiddels 51 geïncludeerd. Er is nog ruimte voor nieuwe aanmeldingen door huisartsen. De eerste resultaten van dit onderzoek worden verwacht in het najaar van 2022. ■



Kinderen die zijn gevlucht naar West-Europese landen hebben vaak schokkende ervaringen achter de rug.

Foto: Shutterstock

LITERATUUR

1. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005;365:1309-14.
2. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012;379:266-82.
3. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256:174-86.
4. Van Ee E, Kleber RJ, Mooren TTM. War trauma lingers on. Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Ment Health J* 2012;33:459-68.
5. Herman J. Trauma and recovery. The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books, 2015.

Schok ML, Mooren TTM. Naar effectieve trauma-interventies voor vluchtelingenkinderen. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1373-y. ARQ Centrum'45, Oegstgeest: dr. M.L. Schok, psycholoog en coördinator onderzoek, M.Schok@centrum45.nl; prof. dr. T.T.M. Mooren, klinisch psycholoog [tevens: afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht]. Mogelijke belangenverstrengeling: het onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw en Stichting tot Steun VCVGZ.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.