

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN  
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**De terugkeer en (re-)integratie van Belgische  
kinderen uit het gevallen kalifaat**

Een psychodynamisch georiënteerd literatuuronderzoek  
aangevuld met semigestructureerde diepte-interviews

Masterproef aangeboden tot het  
verkrijgen van de graad van  
Master of Science in de  
Psychologie  
Door  
**Fenne Dendoncker**

promotor: Prof. Dr. Patrick Meurs

2019



KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN  
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**De terugkeer en (re-)integratie van Belgische  
kinderen uit het gevallen kalifaat**

Een psychodynamisch georiënteerd literatuuronderzoek  
aangevuld met semigestructureerde diepte-interviews

Masterproef aangeboden tot het  
verkrijgen van de graad van  
Master of Science in de  
psychologie

Door

**Fenne Dendoncker**

promotor: Prof. Dr. Patrick Meurs

2019



## Samenvatting

Deze masterproef gaat dieper in op een actuele doch nieuwe problematiek: de terugkeer van kinderen uit het gevallen kalifaat van IS. Momenteel bevinden Belgische kinderen van IS-strijders zich met hun moeders in Koerdische vluchtelingen- en detentiekampen; ze zijn voornamelijk tussen nul en zes jaar oud. Verschillende Belgische moeders vragen een terugkeer naar België aan, vooral voor hun kinderen, sommige met hun kinderen. De juridische vraag of de moeders al dan niet terugkeren valt buiten het opzet van dit onderzoek. In deze masterproef wordt ingezoomd op de kinderen en wat een terugkeer met zich kan meebrengen, welke ontwikkelingskansen- en risico's eraan zijn verbonden, hoe hun situatie psychologisch kan worden gekaderd en (preventief) klinisch psychologisch zou kunnen worden begeleid.

De masterproef vangt aan met een verkennend doch uitgebreid literatuuronderzoek dat, waar mogelijk, vanuit psychodynamisch oogpunt wordt benaderd en bestaat uit vier hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk is gericht op trauma, meer specifiek, op complex getraumatiseerde kinderen. In het tweede hoofdstuk wordt een psychosociaal perspectief op de begeleiding van deze kinderen ingenomen. Daarop volgt een hoofdstuk over radicalisering: hoe het ontstaat, in het psychisme werkt en mogelijks werkzaam blijft na de val van het kalifaat. Het vierde hoofdstuk sluit het literatuuronderzoek af met een beknopte algemene benadering over de actuele maatschappelijke positionering ten aanzien van deze problematiek. Daarna is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *“Hoe kijken professionals/hulpverleners naar de terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat?”*. Om de visie van professionals en hulpverleners in kaart te brengen, is ervoor gekozen een kwalitatief onderzoek uit te voeren aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews bij zes professionals die, al dan niet op een rechtstreekse manier, zijn verbonden met het onderwerp. De interviews zijn geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse waaruit zeven thema's voortvloeien die samen een eerste antwoord bieden op bovenstaande onderzoeksvraag.

Het doel van deze masterproef is wetenschappelijke kennis te vergaren over relevante (f)actoren en kennisdomeinen in de hoop dat dit de nodige beslissingsprocessen alsook de concretisering van hulpverleningstrajecten op gang kan brengen. Waar dit onderzoek vanuit klinisch psychologisch standpunt wordt gevoerd, is het duidelijk geworden dat ook tal van andere actoren betrokken dienen te worden in dit verhaal. Elke actor heeft een invloed op de verdere kinderontwikkeling. Door netwerking in een preventief en klinisch psychologisch/psychosociaal perspectief met verschillende disciplines kan zorg op maat worden aangeboden. Eveneens blijkt de houding van de maatschappij ten aanzien van deze kinderen een belangrijke impact te hebben op hun verdere ontwikkelingskansen en hun identiteitsontwikkeling.

## Woord van dank

Het schrijven van deze masterproef was een boeiend, meeslepend doch intensief en heftig (leer)proces dat niet tot stand zou zijn gekomen zonder de ondersteuning, sturing, hulp en/of motiverende woorden van een aantal cruciale mensen. Ik vind het daarom belangrijk om hen expliciet een woord van dank te uiten.

In eerste instantie is het op zijn plaats een woord van dank te richten aan mijn promotor, Prof. Dr. Meurs, om me alle vrijheid te geven om de richting uit te gaan en de keuzes te maken die in lijn liggen met mijn interesses en eigenheid. Tevens voor de tips en feedback die ik in dit proces nodig had.

Daarnaast wil ik alle respondenten uitdrukkelijk bedanken voor hun bereidheid tot deelname, de vlotte communicatie en voornamelijk de tijd die ze hebben genomen om mij te ontvangen en uitgebreid in gesprek te gaan over het thema. Ik ben vereerd dat ik met elk van hen heb mogen spreken, waarvoor dank.

Verder verdienen mijn vrienden en vriendinnen een 'dikke merci' voor de onmetelijke steun en aanmoedelingen. In het bijzonder wil ik mijn trouwste studiegenoten, Goele en Lisa, bedanken die steeds klaarstonden om met mij mee te denken wanneer ik ergens vastliep.

Vervolgens wil ik Christian Deglas oprecht bedanken om deze masterproef volledig te willen doorlezen en me waar nodig te wijzen op schoonheidsfoutjes wat spelling en grammatica betreft.

Ook wil ik een speciaal woord van dank richten aan mijn ouders, omdat ze mij de kans hebben gegeven deze opleiding te volgen alsook omdat zij op elk moment van mijn studiecarière, ook doorheen deze woelige thesisperiode, in mij zijn blijven geloven. Waarvoor oprechte dank.

Tenslotte een bijzondere dank aan mijn rots in de branding, mijn steunfiguur, mijn lief.

Dankjewel.

## Toelichting aanpak en eigen inbreng

Initieel heb ik als studente de keuze gemaakt voor een psychodynamisch georiënteerde masterproef met als, door de promotor voorgesteld, richtinggevend thema 'radicalisering: psychologische perspectieven'. Ondanks weinig verwantschap met psychologie, verdiepte ik me in de literatuur over de historiek van radicalisering binnen de islam om mezelf bekend te maken met de achtergrond. Een artikel binnen het vakgebied psychologie, dat ik heb gekregen van mijn promotor en me op weg heeft gezet is "*Psychoanalyse in tijden van Jihad*" (Meurs, 2017b). Daarnaast gaf mijn promotor me ook een aantal namen van auteurs waarvan ik boeken en artikels heb geraadpleegd. Tevens las ik literatuur over radicaliseringsprocessen en het belang van de identiteitsontwikkeling in dat opzicht. Ik had tot zover nog geen specifieke richting die ik wilde uitgaan. Als onderzoekster kreeg ik de volledige vrijheid om mijn eigen ideeën over een concreet onderwerp en aanverwante onderzoeksvraag voor te stellen aan mijn promotor, Prof. Dr. Meurs. Dat gebeurde nadat ik in maart 2018 interviews gelezen had, met Belgische vrouwen in IS-gebied die willen terugkeren naar België om een betere toekomst voor hun kinderen mogelijk te maken. Gezien de maatschappelijke relevantie van dit vraagstuk en het feit dat ik er als toekomstig psycholoog dermate door geboeid raakte, wisselde ik dit onderwerp als voorstel voor mijn masterproef uit met mijn promotor die me groen licht gaf. Uit overleg met Prof. Dr. Meurs kwam naar voor hoe ik in het eerste luik van het literatuuronderzoek het Multipel Complex Trauma als basis kon nemen waarbij mijn promotor het boek "*Van kwetsuur naar litteken*" aanraade (Vliegen, Tang, & Meurs, 2017). Daarnaast ben ik op zoek gegaan naar relevante literatuur die aansluit bij de vier hoofdstukken uit het literatuuronderzoek.

Vervolgens vormden interviews de basis voor mijn kwalitatieve studie. De interviewleidraad die ik aan de hand van het literatuuronderzoek heb opgebouwd en uitgeschreven, werd goedgekeurd door mijn promotor. Tevens maakte ik voor elke deelnemer een *informed consent* formulier op. Ik heb elk interview afgenomen en nadien getranscribeerd. Daarna volgde een thematische analyse die ik eigenhandig heb uitgevoerd en verder heb geïnterpreteerd. Elke fase van de analyse communiceerde ik aan mijn promotor zodat hij kon volgen met het proces en waar nodig bijsturen.

Het onderzoek is gebaseerd op een brede, exploratieve onderzoeksvraag gekaderd binnen een geheel nieuwe problematiek, met als gevolg deze omvangrijke masterproef. Het betreft een pioniersonderzoek dat de bedoeling heeft om het onderwerp zo breed mogelijk te benaderen.

## Inhoudsopgave

DEEL I: LITERATUURONDERZOEK _____	1
<b>1. Trauma</b> _____	<b>1</b>
1.1. Definitie _____	2
1.2. Type trauma _____	2
1.3. Diagnose _____	3
1.4. Onderzoek _____	4
1.5. Herinnering _____	6
1.6. Gevolgen multipel complex trauma _____	6
1.7. Complex trauma in de hulpverlening _____	15
<b>2. Psychosociaal perspectief</b> _____	<b>19</b>
2.1. Psychosociaal welzijn _____	19
2.2. Psychosociale begeleiding _____	26
<b>3. Radicalisering</b> _____	<b>33</b>
3.1. Definitie _____	33
3.2. Risico's radicalisering _____	36
<b>4. Algemene benadering</b> _____	<b>46</b>
<b>5. Onderzoeksvraag</b> _____	<b>48</b>
DEEL II: ONDERZOEK _____	49
<b>6. Methodologie</b> _____	<b>49</b>
6.1. Onderzoeksmethode _____	49
6.2. Onderzoeksinstrument _____	49
6.3. Onderzoeksgroep _____	51
6.4. Dataverzameling _____	51
6.5. Data-analyse _____	52
<b>7. Resultaten</b> _____	<b>55</b>
7.1. Mate van expertise hulpverleners en leerkrachten _____	55
7.2. Grootouder(s) als zorgfiguur kleinkind _____	60
7.3. De visie op hulpverlening die voor deze doelgroep nodig is _____	66
7.4. Mogelijke traumata voor de kinderen en de invloed ervan op hun ontwikkeling _____	70
7.5. De terugkeer van de kinderen en de aandacht ervoor in de media _____	77
7.6. Invloed van de achtergrond van het kind op identiteit en zelfbeeld _____	81
7.7. Beïnvloeding van de kinderen door radicalisering _____	84
<b>8. Discussie</b> _____	<b>92</b>
8.1. Resultaten gekoppeld aan literatuuronderzoek _____	92



8.2. Beperkingen _____	108
8.3. Implicaties voor de theorie en de praktijk _____	109
8.4. Aanbevelingen _____	110
8.5. Besluit _____	111
Referenties _____	112
Bijlagen _____	119
Bijlage A: Interviewleidraad _____	119
Bijlage B: Voorbeeld e-mail vraag naar deelname _____	124
Bijlage C: Informed consent _____	126
Bijlage D: Codeboom _____	127

## Lijst figuren

Figuur 1 Ecologisch model \_\_\_\_\_ 20

Figuur 2 Chosen trauma \_\_\_\_\_ 38

## DEEL I: LITERATUURONDERZOEK

Het eerste deel van de masterproef omvat een literatuuronderzoek opgebouwd uit vier hoofdstukken. In eerste instantie wordt er ingegaan op onderzoek, gevolgen en behandeling van (multipel complex) trauma (1.). Vervolgens wordt een ruimer psychosociaal perspectief ingenomen (2.), waarna een hoofdstuk volgt over radicalisering en gerelateerde risico's (3.). Het literatuuronderzoek rondt af met een beknopte algemene benadering (4.).

### 1. Trauma

De jonge kinderen waar de onderzoeksvraag zich op toespitst, zijn kinderen onder de 10 jaar waarvan de meesten onder hen tussen de nul en zes jaar oud zijn. Zij hebben meerdere traumatische ervaringen en breuklijnen in hun leven meegemaakt: verlieservaring(en), relocations, onveiligheid, zien of ondergaan van geweld, ... Lynch & Lambert (2016) zijn voorstanders om een beleid uit te schrijven dat ervan uitgaat dat alle terugkerende kinderen traumatische ervaringen hebben opgedaan en dat interventies daarop moeten worden geënt. Kennis over trauma en de gevolgen ervan is van cruciaal belang omdat dit de kracht van trauma-gerelateerde moeilijkheden in het leven kan temperen (Vliegen et al., 2017).

“De nood aan een transparante en samenhangende visie als basis voor stevige hulpverleningstrajecten is dan ook groot” (Vliegen et al., 2017, p. 3).

In de eerste plaats wordt het brede begrip trauma gedefinieerd (1.1.) en gedifferentieerd in types van trauma's (1.2.) waarna voornamelijk wordt ingezoomd op het derde type trauma, het complexe trauma; ervan uitgaande dat deze kinderen reeds multipele verlieservaringen en bedreigingssituaties hebben beleefd, een of meer vaderfiguren hebben verloren en bij een terugkeer naar België ook van de meest centrale gehechtheidsfiguur tot nog toe, de moeder, zullen worden gescheiden. Symptomen van deze kinderen die tot een diagnose 'complex trauma' kunnen leiden, worden beschreven (1.3.). Daarna worden conclusies uit onderzoek naar trauma gerapporteerd (1.4). Vervolgens blijkt dat er ondanks de jonge leeftijd toch sprake kan zijn van trauma en herinneringen (1.5.). De gevolgen van multipel complex trauma worden een voor een besproken (1.6.). Deze kunnen onder andere zichtbaar worden op het domein van de gehechtheid (1.6.1.) en de daaraan verbonden mentalisatie-capaciteit (1.6.1.1.). Op neurobiologisch vlak (1.6.2.) kunnen veranderingen ontstaan maar ook moeilijkheden in regulatie-, cognitieve- en narratieve vaardigheden kunnen optreden bij het kind (1.6.3.;1.6.4.;1.6.5.). Daarnaast kan trauma leiden tot tal van psychiatrische ziektebeelden en verstoringen van het zelfbeeld (1.6.6.).

### 1.1. Definitie

Trauma is een brede term waarbij er nood is aan afbakening en een duidelijke definiëring. Het gaat altijd om een of meerdere gebeurtenissen die dermate ingrijpend zijn dat het psychisch apparaat van een persoon overspoeld raakt en daarom faalt in de verwerking van de gebeurtenis (Vliegen et al., 2017). Anna Freud (1964, in Grünbaum, 1997) stelt dat het ego de onmogelijkheid ervaart om zich mentaal aan te passen aan de situatie. Freud (1926, in Chu & Lieberman, 2010) haalt bij de omschrijving van een traumatische gebeurtenis drie hoofdkenmerken aan: de onvoorspelbaarheid van de gebeurtenis en reactie hierop, de horror en de hulpeloosheid.

Wanneer een kind opgroeit in een context met multiple trauma's kan dit ervoor zorgen dat het kind hypervigilant wordt en minder tot niet meer speelt noch exploreert in de fysieke en interpersoonlijke omgeving (Chu & Lieberman, 2010). Psychoanalytici begrijpen trauma op twee manieren: enerzijds de gebeurtenis(en) op zich alsook de (interne) gevolgen ervan (Nicolai, 2016).

### 1.2. Type trauma

Er wordt in de literatuur een onderscheid gemaakt tussen verschillende types van trauma: type I, II en III. Een trauma van het eerste type gaat om een éénmalig ingrijpende situatie zoals het meemaken van een tsunami of vliegtuigramp, maar ook eenmalig seksueel misbruik door een onbekend (niet aan het gezin verbonden) persoon; trauma type II beschrijft een ervaring die zich herhaalt doorheen de tijd bijvoorbeeld herhaaldelijk seksueel misbruik dat gepleegd wordt door gehechtheidsfiguren; het trauma van het derde type is het multipel complex trauma (MCT) (Kliethermes, Schacht, & Drewry, 2014; Vliegen et al., 2017).

Multipel complex trauma onderscheidt zich van de andere twee types omdat het gaat om een aaneenschakeling van multiple intrusieve en/of discontinue ervaringen die voor breuklijnen in het jonge leven zorgen, zich voordoen binnen de eigen zorgcontext en de relatie met die zorgcontext sterk doorkruist, zeer discontinu maakt of verbreekt (De Maesschalk, n.d.; Vliegen et al., 2017). Onder deze breuklijnen horen dus tevens definitieve relationele breuken zoals een ouder die het gezin in de steek laat of die omwille van traumatische handelingen uit het gezin gehouden wordt, hetgeen voor ernstige existentiële implicaties zorgt op het vlak van verlies en verlaten (Kinet, 2016). Dergelijke breuken of discontinuïteiten nestelen zich in het kind zonder dat het er zelf beelden of woorden voor vindt of zonder dat deze in verhouding zijn met de overspoelende gevoelens waarmee het leven hen confronteert (Vliegen et al., 2017). Meer specifiek verwijst multipel complex trauma naar: "blootstelling aan rechtstreeks of onrechtstreeks geweld, onredelijke of sadistische straffen, grote onvoorspelbaarheid en/of naar ervaringen van verlies" (Vliegen et al., 2017, p. 28). Het gaat dus om zich herhalende traumatiserende gebeurtenissen wat kan leiden tot een permanente staat van anticiperende angst, regressie en hulpeloosheid (Grünbaum, 1997).

Kinderen met multipel complex trauma hebben geen primaire zorgfiguur die buiten het trauma staat om het kind op te vangen op een zorgzame, niet traumatiserende manier (De Maesschalk, n.d.; Vliegen et al., 2017). Het multipel complex trauma verwijst eveneens naar wat door psychoanalytici ook wel echte of massieve trauma's worden genoemd (Nicolai, 2016). Het massieve trauma wordt door psychoanalytici dan weer onderscheiden van het neurotische trauma waar de angst niet ontstaat door de realiteit maar door fantasieën en zich uit via somatische symptomen (Sandler, Dreher & Drews 1991, in Nicolai, 2016).

### 1.3. Diagnose

Diagnostisch bekeken kan er als gevolg van dergelijke complexe traumatische gebeurtenissen een complex posttraumatische stressstoornis ontstaan (CPTSS) (Karatzias et al., 2017; Ter Heide, Kleber, & Mooren, 2014; Vliegen et al., 2017; Weiss, 2012). Waarbij het onderscheid erin bestaat dat de complexe traumatische ervaringen op zich worden gelabeld als 'complex trauma' en complexe posttraumatische klachten als 'CPTSS' (Courtois & Ford, 2009, in Ter Heide et al., 2014).

CPTSS is in tegenstelling tot PTSS niet opgenomen in de Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM) maar wel in de 11<sup>de</sup> revisie van de 'International Classification of Diseases' (ICD) van het WHO dat in 2018 werd gepubliceerd (Karatzias et al., 2017; Maercker et al., 2013; Ter Heide et al., 2014). Het concept multipel complex trauma sluit zich aan bij de diagnose CPTSS als een descriptief en tegelijk verklarend construct omdat het uitlegt hoe chronische ervaringen van onvoorspelbare zorg op jonge leeftijd tot een spectrum aan symptomen leiden, gerelateerd aan de specifieke ervaringen (Kliethermes et al., 2014; Vliegen et al., 2017).

De symptomen van PTSS die verschillende auteurs hieronder omschrijven, gaan eveneens op voor CPTSS. Bij CPTSS zijn er echter nog aanvullende symptomen namelijk: langdurige verstoringen op het domein van affect- en gedragsregulatie, zelfbeeld, vertrouwen, bewustzijn, cognitie, somatiek en interpersoonlijke relaties (Maercker et al., 2013; Ter Heide et al., 2014).

Psychoanalytici die onderzoek voeren naar oorlogsgelateerd trauma, beschrijven zo goed als dezelfde symptomen zoals omschreven bij PTSS die in drie clusters worden onderverdeeld: de aanhoudende karakteristieke symptomen na een trauma, de vermijding aan herinneringen en het verlammen bij een herbeleving, en, als laatste de persisterende symptomen van arousal (Kinet, 2016; Pfefferbaum, 1997). Bij kinderen ziet men vaak repetitief spel, angst, nachtmerries, psychosomatiek en milde tot ernstige regressie (Kinet, 2016; Pfefferbaum, 1997).

Auteurs beschrijven hoe kinderen blootgesteld aan mishandeling, geweld en/of verlies van een zorgfiguur naast PTSS vaak voldoen aan de diagnostische criteria (DSM-IV) voor depressie, ADHD, ODD, gedrags-, angst-, eet-, slaap-, communicatie- en/of gehechtheidsstoornissen waarbij elk van deze diagnoses een beperkt aspect van de zelfregulerende en relationele problemen van het getraumatiseerde kind belichten (Betancourt, 2001; Cook et al., 2005; Garbarino, Kostelny, & Dubrow, 1991; Lieberman, Chu, Van Horn, & Harris, 2011; Perry & Pollard, 1998). Wilson, Hansen, & Li (2011) stellen dat kinderen verschillende soorten problemen ervaren na trauma waarbij er enerzijds externaliserende problemen (gedragsproblemen, risicogedrag, agressie) kunnen optreden en anderzijds internaliserende problemen (depressie, zelfbeschadiging en suïcidaliteit). Jongens zouden vaker op externaliserend niveau problemen uiten terwijl de angsten en het verdriet van meisjes langer onopgemerkt blijven (Perry & Pollard, 1998). Uit onderzoek van Kinzie, Sack, Angell, & Manson (1986) bij Cambodjaanse kinderen die hebben geleefd onder het Pol Pot regime (zie 2.2.2.2.) blijkt dat ook cultuur een rol speelt in de mate waarin er eerder internaliserende dan wel externaliserende problemen optreden. Bij de Cambodjaanse kinderen ziet men namelijk vooral internaliserende en minder snel te detecteren problemen waar er bij Amerikaanse kinderen vaker externaliserende symptomen op de voorgrond treden (Kinzie et al., 1986).

Er leeft een bezorgdheid rond de toepasbaarheid van 'westers diagnostische concepten' zoals CPTSS op niet-westerse kinderen (Kalksma-Van Lith, 2007). Kalksma-Van Lith (2007) en Bracken, Giller & Summerfield (1995) beschrijven hoe dergelijke concepten cultuurgebonden zijn en niet automatisch universeel op dezelfde manier worden ervaren zoals vanuit een westers individualistisch oogpunt wordt gedacht. Bepaalde studies tonen aan dat net de contextuele factoren mee bepalen of, en in welke mate, het kind lijdt (Kalksma-Van Lith, 2007).

Betancourt (2001) wijst er tevens op dat het westerse concept van PTSS dat ontwikkeld werd in Amerika en Europa, niet automatisch opgaat voor het langdurige geweld en oorlog in niet-westerse conflicthaarden.

#### 1.4. Onderzoek

Ondanks het feit dat het aantal jonge kinderen dat opgroeit te midden van een gewapend conflict elk decennium toeneemt, is er weinig geweten over hun psychologische groei, posttraumatische symptomen en gedrag (Feldman & Vengrober, 2011).

Een relevante studie van Feldman en Vengrober (2011) kijkt naar een grote groep kinderen die blootgesteld zijn geweest aan oorlog en terreur. Symptomen, ontwikkelingsregressie en gehechtheid tussen moeder en kind(eren) tijdens de evocatie van traumatische herinneringen werden onderzocht (Feldman & Vengrober, 2011).

Specifiek bekijkt dit onderzoek de ontwikkeling van PTSS bij baby's en kinderen met een aan oorlog gerelateerd trauma tussen anderhalf en vijf jaar oud (Feldman & Vengrober, 2011).

Uit deze studie blijkt dat 37.8% van de kinderen die opgroeien in oorlogsgebied PTSS ontwikkelen (Feldman & Vengrober, 2011). Onder hen blijkt meer dan 60% specifieke posttraumatische symptomen te vertonen zoals herbelevingen, huilen, slapeloosheid, humeurwisselingen, sociale terugtrekking. Bovendien zouden posttraumatische symptomen, depressie en angst bij de moeder het risico op PTSS bij het kind vergroten (Feldman & Vengrober, 2011). Dit lijkt erop te wijzen dat het de afstand van de moeder tot de traumatische gebeurtenis is (en niet die van het kind) die een verschil maakt tussen de aan oorlog blootgestelde kinderen met en zonder PTSS (Feldman & Vengrober, 2011). Er blijkt dus een generatie-overschrijdende associatie - mogelijks een intergenerationele doorgave - tussen maternale en kinderlijke posttraumatische symptomen (Feldman & Vengrober, 2011). Deze belangrijke impact van de posttraumatische staat van de moeder op het kind werd eerder naar voor geschoven door Anna Freud (Freud & Burlingham, 1943, in Feldman & Vengrober, 2011). Dit onderzoek legt tevens de nadruk op de behoefte aan interventies die zich moeten richten op de emotionele noden van moeders die hun kinderen in oorlogsgebied opvoeden (Feldman & Vengrober, 2011). Lieberman, Chu, Van Horn, & Harris (2011) suggereren daarnaast dat het in gevaar zien van de moeder voor een jong kind dezelfde traumatische stressor is als wanneer het kind zelf in gevaar zou zijn. Lieberman et al. (2011) beschrijven een imitatie-effect: het kind ervaart zelf een scala aan symptomen door de observatie en imitatie van de ouder die herbelevingen doormaakt, emotioneel gedereguleerd geraakt en/of overspoeld wordt door het trauma. Uit dit onderzoek van Feldman & Vengrober (2011) mag echter niet worden geconcludeerd dat maternale psychopathologie een *causaal* effect heeft op de ontwikkeling van PTSS omwille van een gebrek aan longitudinale data (Feldman & Vengrober, 2011).

Freud & Burlingham (1943, in Betancourt, 2001) observeerden kinderen tijdens de tweede wereldoorlog en stelden vast: "... if bombing incidents occur when small children are in the care of their own mother or familial mother substitutes, they do not seem to be particularly affected by them" (p. 806). Dit wijst er opnieuw op dat steun en bescherming ervaren van een significante ander, bij voorkeur de moederfiguur, de stressreactie bij het kind kan afzwakken (Betancourt, 2001; Felsman et al., 2010). Verder toont dit aan dat de manier waarop het kind omgaat met oorlogsgelateerde stressoren niet enkel wordt beïnvloed door individuele kwaliteiten maar ook door kenmerken van het systeem (zie 2.1.2.) en in het bijzonder door de ouder(s) (Betancourt & Khan, 2008).

Een cruciale aanvulling wat onderzoek betreft is dat van Loots, Viaene, Jamai, Quaghebeur, & Ryckx (2018). Zij trokken naar de kampen Al-Hol en Al-Roj alwaar ze veertien van de vijftien geïdentificeerde Belgische kinderen hebben kunnen onderzoeken op onder andere trauma.

Wat in deze studie wordt opgemerkt en daarmee aansluit bij de invloed van de moederfiguur, is de hechte band tussen de onderzochte moeders en hun kinderen. Het blijkt tevens dat de moeders erin slagen om hun kinderen zo goed als mogelijk af te schermen van allerlei traumatiserende gebeurtenissen en de daarbij horende angst, wat een belangrijke protectieve factor blijkt te zijn voor het kind. De onderzoekers vermoeden dat er sprake is van een veilige gehechtheid wat de onderzochte kinderen betreft (zie 1.6.1) (Loots et al., 2018). Wanneer de ouder in staat is een sterke, veilige en beschermende band met hun kind te hebben gedurende traumatiserende omstandigheden zou dit naast de voordelen voor het kind wel fysieke en/of psychische kosten voor de ouder met zich meebrengen (Garbarino et al., 1991). Uit het onderzoek van Loots et al. (2018) blijkt dat het gebrek aan perspectief, bezorgdheid rond kwaliteitsvoeding alsook een traumatische voorgeschiedenis momenteel zou doorwegen op het psychologisch welzijn van de moeders. Dit brengt het risico met zich mee dat de moeders zowel emotioneel als mentaal minder beschikbaar kunnen zijn of worden voor hun kinderen, aldus Loots et al. (2018).

#### 1.5. Herinnering

In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht en zoals in bovenstaande onderzoeken wordt belicht, kunnen baby's en peuters een trauma overhouden aan vreselijke gebeurtenissen waarvan ze getuige zijn (Vliegen et al., 2017). Het is verkeerd om te denken dat jonge kinderen het zich niet kunnen herinneren of te jong zijn om de ernst te begrijpen (Chu & Lieberman, 2010). Er vormen zich wel degelijk geheugensporen die ontsnappen aan het bewuste functioneren maar zich nestelen in de psychè van het kind waardoor er geen heldere herinneringen zijn aan het trauma maar eerder vage, lichamelijke voelbare of in nachtmerries tot uiting komende angsten, alsof het lichaam van het kind de herinneringen in zich draagt (Vliegen et al., 2017). De angst is een rauwe paniek die wordt gevoeld, de constant aanwezige verwachting dat de gebeurtenis zich zal herhalen (Nicolai, 2016). Bepaalde onderzoeksresultaten wijzen erop dat de impact van (complex) trauma zich laat zien en voelen op zowel het sociaal, emotioneel, biologisch alsook cognitief functioneren van een kind (Chu & Lieberman, 2010; van der Kolk, 1996).

#### 1.6. Gevolgen multipel complex trauma

Traumatische ervaringen in de vroegste levensmaanden- en jaren blijken een grote impact te hebben op de hersenontwikkeling, het functioneren, de vroege persoonlijkheid en lijken nefast voor de primaire gehechtheidsrelaties met psychische alsook fysieke stressreacties en ziektebeelden tot gevolg (Chu & Lieberman, 2010; Kliethermes et al., 2014; van der Kolk, 1996; Vliegen et al., 2017). Echter leiden dezelfde gebeurtenissen bij verschillende kinderen tot diverse uitkomsten (zie 1.7.3.) en beschikken kinderen over een mate van plasticiteit en flexibiliteit doorheen de ontwikkeling, wat protectief kan zijn (Vliegen et al., 2017; Wilson et al., 2011).



### 1.6.1. Gehechtheid

De auteurs Deben-Mager & Verheugt-Pleiter (2004) beschrijven gehechtheid als de relatie tot de ander waarbij (on)veiligheid en (on)betrouwbaarheid cruciaal en primair zijn. Het gaat om het opwekken van genegenheid bij de zorgfiguur (Tavecchio & Van Ijzendoorn, 1984). Bowlby, grondlegger van de gehechtheidstheorie, omschrijft hoe elk wezen de universele behoefte heeft om hechte affectieve banden aan te gaan (Stroeken, 2013b; Vliegen et al., 2017). Gehechtheid wordt door Bowlby als een speciale emotionele band omschreven die tevens de context zal vormen waarin een baby emoties zal leren reguleren (Stroeken, 2013b). Het gehechtheidsysteem wordt geactiveerd wanneer het kind zich in een situatie van ziekte, gevaar, pijn, stress of verlies bevindt waarbij het de gehechtheidspersoon zal opzoeken voor troost, veiligheid en bescherming (Deben-Mager & Verheugt-Pleiter, 2004; Fonagy, 2001a). Vanuit verschillende ervaringen van goede zorg bouwt het kind een 'intern werkmodel' op (Bowlby, 1973, in Vliegen et al., 2017; Cluckers & Meurs, 2005). Dit houdt in dat een kind een beeld van de ander(en) in zichzelf kan vasthouden en oproepen wanneer de zorgfiguur afwezig is en gaandeweg ontstaat een verwachtingspatroon of blauwdruk van hoe relaties verlopen (Cluckers & Meurs, 2005; Vliegen et al., 2017). Het fundament voor een gezonde emotionele ontwikkeling is een veilige gehechtheidsrelatie waarvan (moederlijke) sensitiviteit, stimulatie, responsiviteit, warmte en betrokkenheid voorspellers blijken te zijn (Fonagy, 2001b; Vliegen et al., 2017). Binnen deze veilige gehechtheid verwerft het kind een aantal belangrijke zaken: opbouw van veilige beelden en verwachtingspatronen over de ander(en), een stabiel zelfbeeld, vaardigheden om zichzelf te reguleren wanneer stress of angst de kop op steekt, alsook een nieuwsgierigheid naar de eigen binnenwereld en naar die van de ander: mentaliseren (zie 1.6.1.1.) (Cluckers & Meurs, 2005; Deben-Mager & Verheugt-Pleiter, 2004; Fonagy, 2001a; Vliegen et al., 2017).

Multipel complex trauma blijkt echter een gigantische impact te hebben op de gehechtheids- en latere persoonlijkheidsontwikkeling vanuit een gebrek aan veiligheid, bescherming en/of aandacht voor signalen in gehechtheidsrelaties (Kliethermes et al., 2014; Tavecchio & Van Ijzendoorn, 1984; Vliegen et al., 2017). Gehechtheidstrauma of vroeg relationeel trauma wordt daarom als synoniem voor multipel complex trauma gebruikt: kinderen die aan het begin van hun leven onstabiele zorgrelaties kennen met weinig oog voor hun noden en verlangens, worden geconfronteerd met een grote mate aan onvoorspelbaarheid. Dat maakt dat ze leren niet (altijd) te kunnen rekenen op de zorgfiguur (The National Child Traumatic Stress Network, n.d.; Vliegen et al., 2017). Er ontstaat een "blauwdruk van angst en wantrouwen" (Vliegen et al., 2017, p. 58) want zolang de gehechtheidsfiguur angstig, (emotioneel) onbereikbaar of onvoorspelbaar is tijdens risico- en/of stresssituaties, laat dit de angsten van het kind alleen maar toenemen (Chu & Lieberman, 2010; Kennedy, 2009; Vliegen et al., 2017).

Reeds van kleins af aan zullen kinderen verschillende mechanismen hanteren om met het teveel aan relationele stress om te gaan wat leidt tot het risico op fysieke ziektes alsook psychosociale disfuncties (Cook et al., 2005; Vliegen et al., 2017). Het verwachtingspatroon dat wordt opgebouwd, is tevens de bril waarmee naar (nieuwe) relaties wordt gekeken (Vliegen et al., 2017). De reeds opgebouwde negatieve beelden kunnen verhinderen dat liefdevolle en verzoenende beelden worden toegelaten na het trauma. Daardoor gaan op een rigide manier verleden, heden en toekomst in elkaar schuiven en wordt de perceptie van nieuwe ervaringen bemoeilijkt (Vliegen et al., 2017).

Uit onderzoek van Haley en Stansbury (2003, in Vliegen et al., 2017) blijkt dat hoe vaker kinderen worden blootgesteld aan weinig responsieve interacties, hoe hoger hun stressniveau en hoe moeilijker het herstel van positieve affecten of mildere reacties nadien. Een slechte gehechtheid met de moeder of primaire zorgfiguur blijkt geassocieerd met een reeks aan emotionele- en gedragsproblemen later in het leven (Perry, 2002).

Cruciaal en hoopgevend is dat deze verwachtingspatronen niet per se vastliggen: andersoortige positieve ervaringen moeten zich vaak voordoen en dit binnen een betekenisvolle en welwillende relatie waarin een reflectieve houding wordt aangenomen om de aanwezige patronen te kunnen bijstellen (Cook et al., 2005; Vliegen et al., 2017). Er bestaat tevens veel variatie in hoe kinderen relationele onveiligheid ervaren en hoe zich dat laat zien in verwachtingspatronen of gehechtheidsstijl (Vliegen, et al., 2017). Deze variatie zou te maken hebben met de mate van protectieve factoren maar ook de zonet besproken nieuwe goeie ervaringen en/of een therapeutisch proces om alsnog nieuwe voorstellingen over veiligheid en vertrouwen te verwerven (Vliegen et al., 2017).

#### 1.6.1.1. Mentaliseren

Wanneer er interferenties optreden in de gehechtheidsontwikkeling zullen er tevens problemen opduiken met mentaliserende vaardigheden. Belangrijke onderzoekers in dit domein, Fonagy & Target, definiëren mentaliseren als volgt: hoe een kind intenties, gevoelens en gedachten van zichzelf en van de ander kan (h)erkennen als een mentale inhoud, een psychische realiteit (Cluckers & Meurs, 2005; Fonagy, 2001b). Deze mentale inhoud wordt verbonden met de externe realiteit maar verschilt er tegelijkertijd van (Cluckers & Meurs, 2005; Fonagy, 2001b). Zo kan een kind het verschil (h)erkennen tussen de psychische realiteit van zichzelf en van de ander en is het in staat om door het mentaliseren achterliggende motieven van de ander en eigen gedrag te zien en daarmee rekening te houden (Cluckers & Meurs, 2005; Lowyck, Vliegen, & Vermote, 2018). Het proces van mentaliseren heeft betrekking op o.a. emoties en dus op empathie (Allen, 2007). Mentaliseren blijkt een van de meest onderzochte procesmatige vermogens verbonden aan trauma en gehechtheidsstoornissen (Van Gael, 2016).

De gehechtheidsfiguren zijn dus cruciaal voor de ontwikkeling van mentaliseren (Cluckers & Meurs, 2005; Lowyck et al., 2018; Vliegen et al., 2017). In de eerste fase van het leven zullen de ouders een spiegel vormen voor de innerlijke wereld van de baby waardoor het kind leert dat zijn uitingen worden opgemerkt, belangrijk gevonden en dat de ouder deze interpreteert door verbanden te leggen met gevoelens, intenties, gedachten, behoeften van het kind en hun handelen hier tevens op af te stemmen (Cluckers & Meurs, 2005; Lowyck, et al., 2018; Vliegen et al., 2017). Het gevoel van het kind wordt door de ouder gespiegeld via het gelaat en de stem (Cluckers & Meurs, 2005; Lowyck, et al., 2018; Vliegen et al., 2017). De ouder neemt dus een emotie van het kind in zich op, reguleert deze en geeft er betekenis aan, om het gevoel nadien op een verteerbare manier terug te geven aan het kind (Lowyck, et al., 2018; Van Gael, 2016; Vliegen et al., 2017). Dit is hoe een kind leert eigen gevoelens te erkennen en te reguleren alsook om de binnenwereld van de buitenwereld te kunnen onderscheiden (Vliegen et al., 2017).

Echter in verwaarlozende en/of gewelddadige omstandigheden hebben de zorgfiguren te weinig tijd/ruimte om met hun kinderen in gesprek te gaan over emoties (Vliegen et al., 2017). Naast een tekort aan tijd lijkt het plausibel dat de zorgfiguren in dergelijke context zelf over weinig mentaliserende capaciteit beschikken en op die manier het kind de kans niet krijgt om te (leren) mentaliseren (Allen, 2007; Cluckers & Meurs, 2005; Deben-Mager & Verheugt-Pleiter, 2004; Vliegen et al., 2017). De ouder kan tevens omwille van eigen trauma sensaties van pijn ervaren, herbelevingen en/of flashbacks hebben, wat ertoe leidt dat de ouder emotioneel minder gevoelig en/of bereikbaar is voor het kind (Deben-Mager & Verheugt-Pleiter, 2004; Grünbaum, 1997). Verder kan de mate van negatieve gebeurtenissen in het dagelijks leven leiden tot chronische stress en een overvloed aan negatieve affectieve ervaringen waardoor de (reeds beperktere) reflectieve mogelijkheden extra worden belast (Cluckers & Meurs, 2005; Vliegen et al., 2017).

Van Gael (2016) stelt dat mentaliseren een krachtige buffer vormt tegen intergenerationele overdracht van trauma. Dit duidt opnieuw op de sterke link tussen gehechtheid en mentaliseren: wanneer de moeder over voldoende mentalisatiecapaciteit beschikt, zal dit ervoor zorgen dat zij zich beter kan afstemmen op haar kind waardoor het kind beter gereguleerd raakt (Cluckers & Meurs, 2005; Van Gael, 2016). Deze betere afstemming en regulatie leiden tot een veiligere gehechtheid (Cluckers & Meurs, 2005; Van Gael, 2016). Tevens geldt ook dat wanneer een kind meer uitingen van de moeder in verband kan brengen met gevoelens en intenties van haar, voor het kind de moederlijke voorspelbaar- en controleerbaarheid vergroot en dus ook de ervaren veiligheid (Cluckers & Meurs, 2005). Het is net deze veiligheid die het kind nodig heeft om de gehechtheidsrelatie te optimaliseren (Cluckers & Meurs, 2005).

Verstoringen van het mentaliserend vermogen blijken tevens een rol te spelen in de ontwikkeling van depressie, angst- en paniekstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen (onder meer: borderline) en functioneel somatische stoornissen (Van Gael, 2016). Van Gael (2016) stelt dat trauma en gehechtheidsproblemen met daaraan verbonden mentalisatieproblemen factoren zijn die de kwetsbaarheid voor psychopathologie verhogen doch niet specifiek gelinkt zijn aan een bepaalde diagnose. Verder zou het uitvallen van mentaliseren een risico op dehumanisering inhouden (zie 3.2.4.). Tenslotte kan het kind zich actief beschermen tegen overspoelende beelden van zichzelf en anderen door het eigen mentaliseren uit te schakelen (Van Gael, 2016; Vliegen et al., 2017). Allen (2007) noemt dit '*mindblindness*'; het zorgt voor moeilijke verwerking van vroege trauma's (Vliegen et al., 2017).

#### 1.6.2. Neurobiologische gevolgen

De sociale, cognitieve, emotionele en fysieke ervaringen die doorheen de kindertijd worden opgedaan, zullen de neurale systemen vormgeven, wat invloed heeft op het latere leven (Perry, 2002). Traumatische levenservaringen kunnen leiden tot problemen in de architectuur en het functioneren van de hersenen en alle processen hieraan verbonden waarbij voornamelijk het stressresponsstelsel eronder lijdt (Kliethermes et al., 2014; Vliegen et al., 2017; Weber & Reynolds, 2004).

Initieel staat de stressrespons in voor overleving maar wanneer deze te vaak, te intens of te langdurig actief is, zullen de stressresponsmechanismen maladaptief worden: overactief of uitgeput (Ogden, Pain, & Fisher, 2006; Perry & Pollard, 1998; Weber & Reynolds, 2004).

Waar normaliter angst en stress door zorgfiguren wordt gereduceerd, blijkt in contexten van geweld, crisis en onvoorspelbaarheid dat het biologische stressresponsstelsel van het kind overbelast raakt en het kind geen rust vindt (Kliethermes et al., 2014; Vliegen et al., 2017; Weber & Reynolds, 2004). Hierdoor is het kind niet in staat terug te keren naar de eerdere homeostase en ontstaat een traumatische stressreactie (Perry & Pollard, 1998; Weber & Reynolds, 2004; Wilson et al., 2011).

Schade kan ontstaan op elk niveau van het ontwikkelende brein, zeker waar het ernstige en vroege traumatische stress betreft (Vliegen et al., 2017; Weber & Reynolds, 2004). Bij een traumatische gebeurtenis ontstaat er een volledige breinrespons omdat alle delen van het brein bij de overleving worden betrokken (Perry & Pollard, 1998). Dit maakt dat er verschillende soorten (sensorische) herinneringen worden opgeslagen wat de basis vormt voor trauma gerelateerde neuro psychiatische signalen en symptomen (Perry & Pollard, 1998). Door het trauma vindt er een re-schematisering van de voorstellingen van het zelf en/met de ander plaats (Kinet, 2016).

### 1.6.2.2. Symptomen

Allerhande symptomen en gevolgen kunnen optreden: slaap- en aandachtsproblemen, moeilijkheden met motoriek, sociale- relationele- en affectproblemen, spraak- taal- en leerproblemen, gedragsstoornissen, cognitieve disfuncties, gehechtheidsproblematiek, dysforie, angst, hypertensie, tachycardie, *freezing*, vermijding en een grotere kans op het ontwikkelen van psychiatrische problematieken later in het leven (Cook et al., 2005; Kliethermes et al., 2014; Perry & Pollard, 1998; Vliegen et al., 2017; Weber & Reynolds, 2004; Wilson et al., 2011). Bij complex trauma zal de vermijding extremer worden en verder generaliseren naar dissociatie, geheugenverlies en beperkt executief functioneren (Kliethermes et al., 2014).

Bevriezen (*freeze*) als voorloper van dissociatie is een vaak voorkomend en primitief gedrag wanneer getraumatiseerde kinderen zich angstig voelen (Perry & Pollard, 1998; Vliegen et al., 2017). Wanneer een ouder/zorgfiguur/leerkracht/hulpverlener het kind in *freeze* modus aanspoort te reageren, leidt dit volgens Perry & Pollard (1998) tot nog meer bedreiging en mogelijks tot een *fight/flight* reactie of een regressieve dissociatieve staat. Een kind kan vanuit angst en een gevoel van bedreiging in de aanval gaan (*fight*) of net overweldigd geraken en reflexmatig op de vlucht slaan (*flight*) (Vliegen et al., 2017). Dissociatie als neurologisch gevolg van trauma komt vaak voor en wordt gekenmerkt door passiviteit, meegaandheid of beperkt affect bij het kind en is zelfs bij jonge kinderen waarneembaar (Vliegen et al., 2017; Weber & Reynolds, 2004). Het kan worden gezien als het falen van mentaliseren (Lieberman et al., 2011), als “een actief uit het bewustzijn houden van pijnlijke gevoelens” (Nicolai, 2016, p. 28). Gedachten en emoties zijn losgekoppeld, somatische sensaties vallen buiten het bewustzijn en gedrag wordt gesteld zonder keuze, planning of zelfbewustzijn, wat beschermend is tegen de impact van de gebeurtenis (Cook et al., 2005; van der Kolk, 1996). In essentie betekent dissociatie een loskoppeling van de externe wereld en focus op de interne wereld waarbij typische defensiemechanismen aanwezig zijn: vermijding, dagdromen, fantasie, fugue, katatonie, verlamming, flauwvallen, ... (Kliethermes et al., 2014; Perry & Pollard, 1998). Er ontstaat een splitsing in bewustzijnsstaten (Nicolai, 2016).

Chronische blootstelling aan trauma kan ertoe leiden dat dissociëren een vast copingmechanisme wordt en dat gedragsmoeilijkheden worden vergroot (afstandelijker, geen contact meer met de realiteit), net als moeilijkheden met affectregulatie en zelfconcept (Cook et al., 2005; The National Child Traumatic Stress Network, n.d.). Tevens kan een dissociatieve stoornis ontstaan als gevolg van het constant proberen weghouden van die onhanteerbare, *niet gementaliseerde* gevoelens (Nicolai, 2016; van der Kolk, 1996).

### 1.6.2.3. Neuroplasticiteit en kwetsbaarheid

Ondanks de nefaste gevolgen van multipel complex trauma op het brein, vormen de aanwezige neuroplasticiteit alsook de latere ervaringen van controle over bepaalde stressoren een bron van bescherming en elasticiteit (Cook et al., 2005; Vliegen et al., 2017). Tegelijkertijd zijn getraumatiseerde kinderen kwetsbaarder omdat het trauma de originele organiserende ervaring vormt en het fundament is van homeostase van neurale systemen (Perry & Pollard, 1998). Het hyperactief stresssysteem zal voor een nieuwe emotionele homeostase van blijvende angst zorgen, wat maakt dat het kind zich veel sneller bedreigd of geterroriseerd voelt zonder graduele spanningsopbouw (Perry & Pollard, 1998; Vliegen et al., 2017). De idee dat kinderen beter om kunnen met stress is dus een misverstand. Dit idee ontstaat vaak vanuit de stilte van het getraumatiseerde kind - dat eigenlijk geen woorden heeft voor de terreur dat het heeft gezien of meegemaakt - maar waarbij net die stilte verkeerdelijk geïnterpreteerd wordt als veerkracht of zelfregulatie (Perry & Pollard, 1998).

### 1.6.3. Regulatiemoeilijkheden

van der Kolk (1996) en Vliegen et al. (2017) beschrijven dat regulatiemoeilijkheden rondom affecten kunnen optreden bij stress als gevolg van de impact van de traumatische ervaringen tijdens de eerste levensjaren, gecombineerd met een tekort aan steun en veilige gehechtheid als hoofdoorzaken. Dit kan zich vertalen in een hyperalerte toestand van het kind, een lichamelijke overgevoeligheid, een permanent krachtige angst, woede-uitvallen, inhibitieproblemen, aandachtsproblemen, roekeloos gedrag en/of prikkelbaarheid (De Maesschalk, n.d.; The National Child Traumatic Stress Network, n.d.; van der Kolk, 1996; Vliegen et al., 2017). Vanuit grillige en overspoelende emoties is het moeilijk rustig te blijven: het kind reageert onvoorspelbaar, extreem, manipulerend, afwijzend, gewelddadig en/of tegendraads naar de omgeving alsook naar zichzelf toe (The National Child Traumatic Stress Network, n.d.; van der Kolk, 1996; Vliegen et al., 2017). Affectregulatie wordt door psychoanalytici als voorloper van het mentaliseren beschouwd (Stroeken, 2013a). Wanneer een kind een hoge arousal ervaart kan automatisch (en weinig gereguleerd) een vorm van hypermentaliseren ontstaan: heel snel denken te weten hoe de ander denkt of waarom die zich zo gedraagt, wat ertoe leidt dat ze de ander kunnen zien als diegene(n) die voor het trauma heeft gezorgd (Nicolai, 2016). Dit heeft implicaties op het relationele ontwikkelingsdomein (Vliegen et al., 2017).

Naast hyperarousal is het eveneens mogelijk dat het kind hypo-aroused geraakt (Ogden et al., 2006). Siegel (1999, in Ogden et al., 2006) gebruikt *window of tolerance* als metafoor om te omschrijven welk niveau van arousal en affect voor iemand optimaal is. In de optimale zone kan een persoon informatie integreren op cognitief, emotioneel als sensorisch-motorisch niveau (Ogden et al., 2006).

De optimale zone van het getraumatiseerde kind is echter veel smaller en switcht sneller van de ene zone naar de andere wat een verklaring biedt voor de reden waarom kinderen evengoed ontregeld raken wanneer positieve gevoelens in intensiteit toenemen (Nicolai, 2016; Ogden et al., 2006; Vliegen et al., 2017).

Dit soort spannings- en affectdisregulatie is volgens psychoanalytici typisch aan complex trauma (Kinet, 2016). Traumatriggers leiden dus niet enkel tot angst en spanning binnenin het kind maar ook tot gedrag en stressreacties die moeten helpen om de angst en stress te reduceren (Vliegen et al., 2017).

#### 1.6.4. Narratieve capaciteit

De vaardigheid om te vertellen wat je hebt meegemaakt leidt tot verbinding met de ander, tot evenwicht terugvinden door middel van zelfregulatie en blijkt belangrijk bij de opbouw van het zelfbeeld (Vliegen et al., 2017). Net zoals bij de ontwikkeling van zelfregulatie zijn de eerste verhalen normaliter co-constructies met de ouders (Vliegen et al., 2017). Het blijkt wel dat het creëren van taal op zich geen garantie is dat het kind een narratief over zichzelf kan vertellen (Vliegen et al., 2017). Wright (2009) ziet het creëren van een autobiografisch levensverhaal als een essentieel aspect van de ontwikkeling bij kinderen en jongeren. In de identiteitsconstructie staat de zoektocht naar informatie over de eigen geboorte en traditie centraal (Wright, 2009). Deze centrale levensverhalen zetten zich vast tijdens de kindertijd en adolescentie en vormen patronen die toekomstige ervaringen organiseren (Wright, 2009). Het verhaal is nooit voltooid, wordt steeds geschreven en herschreven waarbij bepaalde cognitieve en emotionele mogelijkheden alsook levensgebeurtenissen ertoe kunnen leiden dat het verhaal vanuit een ander perspectief wordt geschreven (Wright, 2009).

Omwille van complexe trauma's raken de psychische structuren voor symbolische representaties en metaforische taal overweldigd omdat ze te vroeg en te intens zijn blootgesteld aan overspoelende ervaringen (Grünbaum, 1997; Vliegen et al., 2017). Breuken in het levensverhaal verhinderen de flexibiliteit om verhalen aan te passen of bij te sturen in functie van de nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden (Wright, 2009). Verder stelt men dat kinderen met complex trauma vaak minder mogelijkheden hebben gehad om hun ervaringen te vertellen aan de zorgfiguur (Vliegen et al., 2017). Kinderen voelen zich bang, overspoeld, kwaad, geëxciteerd, verdrietig, ... echter kunnen ze deze mix aan gevoelens zelden onder woorden brengen (Terr, 2013). Van der Kolk (1996) spreekt over "*speechless terror*" (p. 193) waarmee hij omschrijft hoe trauma kan interfereren met het vinden van woorden voor gevoelens waardoor deze worden geuit door disfuncties in het lichaam. De traumatische effecten worden zo voornamelijk op een somatisch en sensorische manier geregistreerd (Grünbaum, 1997). Deze pre-representaties en sensorische sporen van het trauma domineren in het onbewuste, niet-verbale geheugen (Grünbaum, 1997).

Het alsnog kunnen uiten van deze pre-verbale gevoelens, voornamelijk via spel, muziek, tekenen en psychodrama is helpend voor getraumatiseerde kinderen (Terr, 2013; van der Kolk, 1996).

#### 1.6.5. Cognitieve (dis)functies

Naast de narratieve capaciteit die belemmerd lijkt te raken door complex trauma zullen ook bredere cognitieve disfuncties optreden op vlak van redeneren, oplossingsstrategieën bedenken en aandacht, dit laatste omwille van het constant scannen van de omgeving op potentiële dreiging (The National Child Traumatic Stress Network, n.d.; Vliegen et al., 2017). Andere cognitieve deficits zijn problemen met informatieverwerking, objectconstantie, plannen, anticiperen, leren en taal (Cook et al., 2005). Wat taal betreft, blijkt uit het onderzoek van Loots et al. (2018) bij de doelgroep dat de onderzochte kinderen slechts in beperkte mate spreken, verschillende (onbestaande) talen hanteren en er reeds een ernstige taalachterstand is, gelinkt aan een gebrek aan educatie (Loots et al., 2018) en/of aan blootstelling aan geweld, de kwaliteit van de relatie met de zorgfiguur en regulatieproblemen (Lieberman et al., 2011; Vliegen et al., 2017).

Een onderzoek van Cook et al. (2005) toont aan dat kinderen met complex trauma drie keer zoveel kans hebben op drop out op school dan de gemiddelde populatie, ten gevolge van minder motivatie, meer sociale deficits en een lagere veerkracht (Shonk & Cicchetti, 2001).

#### 1.6.6. Identiteit en zelfbeeld

Identiteit gaat over de vorming en het functioneren van een uitgebreid, multidimensionale representatie van zichzelf die stabiel blijft doorheen de tijd (zie 3.2.2.1.) (Wright, 2009). De veilige gehechtheidsontwikkeling is een levenslang proces van in verbinding te gaan met de ander en tevens van de opbouw van een coherent, realistisch en gedifferentieerd zelfbeeld dat bij negatieve ervaringen overeind blijft (Vliegen et al., 2017). Een onvoorspelbare en onveilige zorgomgeving maakt echter dat er weinig zelfgevoel en autonomie wordt ontwikkeld en een verstoord lichaamsbeeld ontstaat (Cook et al., 2005; Vliegen et al., 2017). Schaamte- en schuldgevoelens kunnen een negatieve invloed hebben op het zich ontwikkelende zelfbeeld (van der Kolk, 1996; Vliegen et al., 2017). Net omdat verstoringen in het zelfbeeld ontstaan, kunnen jongeren onzekerheid in relaties, wantrouwen, gebrek aan intimiteit en/of isolatie ervaren (van der Kolk, 1996). Dit alles maakt dat de ontwikkelingstaken gekoppeld aan de identiteit problematisch kunnen verlopen (Vliegen et al., 2017). Het is vaak pas in de adolescentieperiode, wanneer de identiteitsontwikkeling veel ruimte inneemt, dat dit volledig tot uiting komt (Vliegen et al., 2017). Omdat het getraumatiseerde kind heeft geleerd om te 'overleven', leeft het kind van moment tot moment zonder te denken aan, laat staan te dromen over, een eigen toekomst (The National Child Traumatic Stress Network, n.d.).



### 1.7. Complex trauma in de hulpverlening

Alertheid voor signalen van trauma speelt volgens Lynch & Lambert (2016) een sleutelrol in het werk van elke hulpverlener die in contact zal komen met de potentieel uit het kalifaat terugkerende kinderen. Een effectieve inschatting van complex trauma vraagt een integratie van diverse kennisdomeinen en is meer dan het identificeren van opgedane traumaervaringen en toekomstige triggers (Kliethermes et al., 2014). Het is noodzakelijk relevante functioneringsdomeinen in het hier en nu te bekijken omdat getraumatiseerde kinderen vaak een disfunctioneren vertonen op verschillende vlakken (zie 1.6.) (Kliethermes et al., 2014).

Hieronder wordt stilgestaan bij aandachtspunten voor het therapeutisch werk met getraumatiseerde kinderen.

#### 1.7.1. Aandachtspunten voor de psychotherapeut

Een veilige therapeutische relatie en een vast kader van waaruit zaken uit de binnen- of belevingswereld van het kind kunnen worden gedeeld, blijkt noodzakelijk om met een getraumatiseerd kind aan de slag te gaan (Kliethermes et al., 2014; Vliegen et al., 2017; Lowyck, et al., 2018). Dit is op zich geen gemakkelijke opdracht gegeven de wellicht onveilige gehechtheid en regulatieproblemen (Deben-Mager & Verheugt-Pleiter, 2004; Kliethermes et al., 2014; Vliegen et al., 2017). Net omdat het gehechtheidssysteem geactiveerd wordt in contact met de therapeut, ontstaat arousal dat het mentaliseren kan uitschakelen (Nicolai, 2016). Dit leidt tot een vorm van automatisch mentaliseren van waaruit het kind heel snel de ander eveneens als onbetrouwbaar, gevaarlijk, onbereikbaar, ... ziet (Nicolai, 2016). In het therapeutisch werk is het dan ook van belang om de ontwikkeling van de mentalisatie capaciteit van een kind te evalueren en via de gedeelde ervaring in spel te komen tot een beter mentalisatievermogen (Cluckers & Meurs, 2005).

Wanneer het een jong kind betreft (onder de 6 jaar), er een zwakke band bestaat tussen kind en zorgfiguur, een beperkte taal en expressie bij het kind aanwezig is en/of wanneer de binnenwereld erg bedreigend of beangstigend is, wordt er normaliter voor gekozen om een psychotherapeutisch traject op te starten met het kind en de zorgfiguur samen (Vliegen et al., 2017). Individueel werken kan te verstorend zijn of zou uitdraaien op defensief en repetitief spel (Vliegen et al., 2017). Tevens blijkt uit onderzoek van Kalksma-Van Lith (2007) dat in psychotherapie een significante volwassene betrokken dient te worden in het kader van herstel van het kind. De doelen die men wil nastreven in het werken met de familie bestaan eruit dat het kind kan worden geholpen in de opbouw van een veiligheidsgevoel, emotionele reacties gevalideerd kunnen worden en stress kan afnemen (Pfefferbaum, 1997). Naast de kwestie of er individueel of samen met de zorgfiguur in therapie wordt gegaan, stelt Terr (2013) dat de zorgfiguur van getraumatiseerde kinderen ook individueel moeten worden begeleid (zie 2.2.2.).

Psychodynamische behandelingen voor getraumatiseerde kinderen maken gebruik van spel en tekeningen als expressieve en succesvolle manieren om mee aan de slag te gaan (Terr, 2013). Door tekenen en spel ontstaat een beeld, metafoor, verhaal, ... dat afstand creëert tussen het zelf en de traumatische ervaring, zodat ruimte ontstaat voor de verwerking en regulatie wanneer de onveilige thema's in therapie worden bewerkt en daardoor meer worden verdragen (Vliegen et al., 2017). De uitdaging van een therapeut is om mee taal te helpen vinden die iets kan vatten van de breuklijnen die kinderen hebben meegemaakt (Vliegen et al., 2017). In de spelkamer wordt zichtbaar hoe een kind met traumatische ervaringen bij een te hoge spanning of angst niet (meer) kan spelen, fantaseren, denken, ... er ontstaat een soort "kortsluiting" als bescherming tegen de pijn van het trauma (Vliegen et al., 2017). Vliegen et al. (2017) spreken over een "spelbreuk" wanneer het kind vlucht van de te pijnlijke of bedreigende beelden in de spelkamer. Echter werkt dit beschermingsmechanisme niet altijd en kunnen er plots flarden aan herbelevingen opduiken (Vliegen et al., 2017). Het is met deze flarden, vaak tot uiting komend via het lichaam dat de psychotherapeut aan het werk moet: erbij lerenilstaan samen met het kind (Vliegen et al., 2017). Affectregulatie is volgens Nicolai (2016) & Vliegen et al. (2017) dan ook het eerste domein dat moet worden aangepakt vooraleer aan de slag te gaan met andere thema's in psychotherapie.

In de therapieessie is het tevens de bedoeling dat het kind de regisseur is van het spel en proces, wat het controlegevoel herstelt. Die regie is verloren gegaan tijdens de traumatische ervaring, waardoor het kind aan her-enscenering kan doen (Terr, 2013; Vliegen et al., 2017). Het verhaal van het kind, hoe gefragmenteerd het ook is, is het verhaal waarmee de psychotherapeut aan de slag gaat (Terr, 2013). Er zal herhaling plaatsvinden in de therapieessie want "wat niet gerepresenteerd kan worden neigt er toe zich te herhalen" (Nicolai, 2016, p. 35; van der Kolk, 1996; Vliegen et al., 2017).

Grünbaum (1997) beschrijft de nodige houding van de therapeut: hoe extreem de omstandigheden ook waren waarin het kind zich bevond, je kan als therapeut nog niet weten welke zaken uit die gebeurtenissen voor het kind traumatische stimuli zijn, hoe het kind traumatische gebeurtenissen subjectief heeft geïnterpreteerd noch hoe deze interpretaties verder vorm hebben gekregen doorheen latere ervaringen. Hij pleit daarmee voor een open, bevragende, niet-wetende houding als psychotherapeut. Vanuit deze houding kan de therapeut aan de slag gaan met de sporen van het trauma die zich in de overdracht laten zien/voelen (Grünbaum, 1997; van der Kolk, 1996). Typisch aan de overdracht van het getraumatiseerde kind is wantrouwen vanuit eerdere ervaringen dat zich opnieuw laat voelen in de relatie met de therapeut (Terr, 2013). De therapeut zou daarnaast de defensieve overlevingsstrategieën en de herhalingen moeten kunnen *containen* (Grünbaum, 1997; Terr, 2013).

Die overlevingsstrategieën werken namelijk belemmerd in het hier-en-nu contact met het kind wat de emotionele ervaring verhindert en zo herstel van het trauma verstoort (Grünbaum, 1997). Net daarom is het volgens Grünbaum (1997) van belang om de emotionele betekenis van die strategieën die zich tijdens de overdracht voordoen, te onderzoeken en te vatten waardoor het repetitieve in de spelkamer meer betekenis kan krijgen. Op die manier worden de ervaringen van het kind meer geïntegreerd door middel van symbolisch denken en zelfbegrip (Grünbaum, 1997). Tenslotte dient de psychotherapeut alert te zijn voor de verandering van de betekenis van een traumatische ervaring bij elk nieuw ontwikkelingsstadium (Terr, 2013).

#### 1.7.2. Traumabehandelingen

Er bestaan heel wat diverse traumabehandelingen vanuit verschillende psychologische kaders. Nicolai (2016) omschrijft hoe er enerzijds behandelvormen zijn die zich specifiek richten op het trauma-narratief terwijl er anderzijds behandelingen bestaan die zich meer richten op vaardigheden om met traumatische symptomen om te gaan. Behandelingen van de eerste soort komen eerder vanuit cognitieve invalshoek waar men zich richt op blootstelling aan en verdere verwerking van het trauma, terwijl de behandelingen van de tweede soort eerder aansluiten bij dit literatuuronderzoek omdat het vertrekt vanuit psychodynamische denkkaders: mentalisatie bevorderende therapie (MBT), *transference focused* psychotherapie (TFP), steunende psychotherapie en integratieve modellen (Nicolai, 2016). Deze psychodynamische behandelmogelijkheden richten zich niet expliciet op trauma maar werken indirect via mentaliseren, reflecteren en afstand nemen van herinneringen (Nicolai, 2016). Dit is echter gericht op volwassenen, terwijl er bij kinderen veel meer via spel in plaats van taal wordt gewerkt. Lynch & Lambert (2016) die specifiek schrijven over de doelgroep schuiven een systemische benadering naar voor en zouden werken met interventies die focussen op educatie, werk, psychologische coping en identiteit om de gevolgen van trauma te milderen.

In de omschrijving van de *best practice* voor traumabehandeling door Marmar, Foy, Kagan, & Pynoos (in Lieberman et al., 2011) zitten de alliantie, regulatie alsook het ontwikkelen van een narratief over het trauma vervat. Daarnaast halen ze ook andere aspecten aan zoals het opnieuw realistisch leren inschatten van gevaar, waarnemen van en vertrouwen op lichamelijke sensaties, onderscheid kunnen maken in het herbeleven versus herinneren van het trauma, terug kunnen aangaan van veilige relaties en als laatste opnieuw in staat zijn om te werken aan ontwikkelingsdoelen eigen aan de leeftijd. Verder raadt De *Preschool Psychopharmacology Working Group* (in Lieberman et al., 2011) vanuit empirisch onderzoek het gebruik van psychofarmaca niet aan voor de behandeling van PTSS bij jonge kinderen. Terr (2013) & Cook et. al (2005) stellen dat psychofarmaca kan worden ingezet als hulpmiddel maar dat de spel- en gesprekstherapie prioritair is.

Om af te sluiten haalt Terr (2013) aan dat kinderen en de zorgfiguren op de hoogte moeten zijn van het feit dat trauma nooit volledig ‘geneest’: een herbeleving of nachtmerrie kan steeds opnieuw opduiken wanneer er een externe gebeurtenis plaatsvindt die dat oproept, of, bij de overgang naar een volgende ontwikkelingsfase. Dit betekent niet dat het kind terug van nul moet herbeginnen. Na een eerste goede behandeling voor trauma, zal een tweede behandeling minder tijd nodig hebben en makkelijker verlopen (Terr, 2013).

“Via een psychotherapeutisch proces kan de open wonde of het ingekapselde trauma benaderd worden en evolueren naar een litteken, dat de oorspronkelijke wonde vervangt. . . . Dergelijk therapeutisch proces kan het leed fundamenteel veranderen, ook wanneer dat litteken wellicht levenslang een gevoelige of kwetsbare plek blijft” (Vliegen et al., 2017, p. 31)

### 1.7.3. Multi- en equifinaliteit

Bij het maken van een inschatting over de ontwikkeling van getraumatiseerde kinderen is het cruciaal om rekening te houden met de concepten multi- en equifinaliteit (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005; Vliegen et al., 2017). Concreet betekent multifinaliteit dat alle kinderen van de doelgroep dan wel gelijkaardige trauma’s kunnen hebben opgelopen, toch kunnen ze nog zeer verschillende ontwikkelingstrajecten doorlopen, het ene al problematischer dan het andere (UNICEF, 2009; Vliegen et al., 2017). De equifinaliteit wijst erop dat complex getraumatiseerde kinderen en kinderen die op een andere manier getraumatiseerd zijn of kwetsuren opliepen, bij dezelfde moeilijkheden of problemen kunnen uitkomen (Hermanns et al., 2005; UNICEF, 2009; Vliegen et al., 2017). Meer algemeen gesteld betekent multifinaliteit dus dat éénzelfde risicofactor kan leiden tot verscheidene problematische ontwikkelingsuitkomsten, terwijl equifinaliteit beschrijft hoe eenzelfde problematiek in de latere ontwikkeling kan ontstaan vanuit allerlei verschillende risicofactoren (Hermanns et al., 2005).

## 2. Psychosociaal perspectief

Kennis over traumatische gebeurtenissen, de diagnose (C)PTSS en de behandeling ervan is belangrijk maar lijkt op zich te impliceren dat dit prioritair en/of toepasbaar zou zijn op elk kind dat terugkeert. Ondanks de traumatiserende levensomstandigheden waarin de kinderen leven, concludeert psycholoog Gerrit Loots dat een aantal van de kinderen die hij met zijn team heeft onderzocht niet zwaar getraumatiseerd blijken en mits veilige omstandigheden en context zouden kunnen functioneren als eender welk kind (Loots et al., 2018; Merckx, 2018a). Indien onmiddellijk een psychotherapeutische traumabehandeling wordt opgestart, zou dit volgens Betancourt (2001) & UNICEF (2009) een contraproductief effect kunnen hebben. Felsman et al. (2010) sluiten daarbij aan met de visie dat het zelfs kan leiden tot verdere psychologische schade voor het kind. De blik enkel op trauma richten zou volgens UNICEF (2009) de aandacht afleiden van de rol van de bredere sociale context waarop interventies een grote(re) impact kunnen hebben. Volgens Betancourt (2001) moet men niet enkel op psychiatrische problematieken focussen in traumatiserende omstandigheden, maar ook op basisnoden zoals voedsel, onderdak, veiligheid, relaties met zorgfiguren, medische hulp, educatie en fysieke mobiliteit (Betancourt, 2001).

Dit hoofdstuk neemt een psychosociaal perspectief in en bestaat uit twee sub-hoofdstukken: psychosociaal welzijn (2.1.) en psychosociale begeleiding (2.2.).

### 2.1. Psychosociaal welzijn

In dit onderdeel van de tekst wordt psychosociaal welzijn gedefinieerd (2.1.1.) en verbreedt de focus van louter het kind naar de gelaagde context rondom het kind (2.1.2.). Mogelijks kunnen psychosociale problemen optreden bij de kinderen waarbij tevens risico –en protectieve factoren in rekening worden gebracht alsook wordt de impact van separatie en detentie van de ouder bekeken (2.1.3.).

#### 2.1.1 Definitie

UNICEF (2009) ontleedt de term psychosociaal welzijn en schuift een duidelijke definitie naar voor:

“Because we are addressing the interrelatedness of individual and social capacities, we refer to this holistic well-being as psychosocial well-being. It is a complicated phrase for something simple, something that we all intuitively understand. The word psychosocial underlines the dynamic relationship between the psychological and social effects of an event. It is the influence of the event:

- on a person’s psychology—their mind, thoughts, emotions, feelings and behaviours.
- on their social world—their environment, culture, traditions, spirituality, and interpersonal relationships with family, community and friends and life tasks such as school or work” (p. 12).

Ouders, maar ook grootouders en andere familieleden, vrienden, buren, school, kerk, moskee en/of tempel spelen allemaal een rol in het leven van een kind (Duncan & Arntson, 2004). Kinderen krijgen van deze verschillende actoren en instanties regels, ideeën, verklaringen en principes mee die hun gedrag sturen (Duncan & Arntson, 2004). Het opgroeien van een kind kan op die manier ook als een sociaal proces worden bekeken (Duncan & Arntson, 2004; EXPOO, 2011).

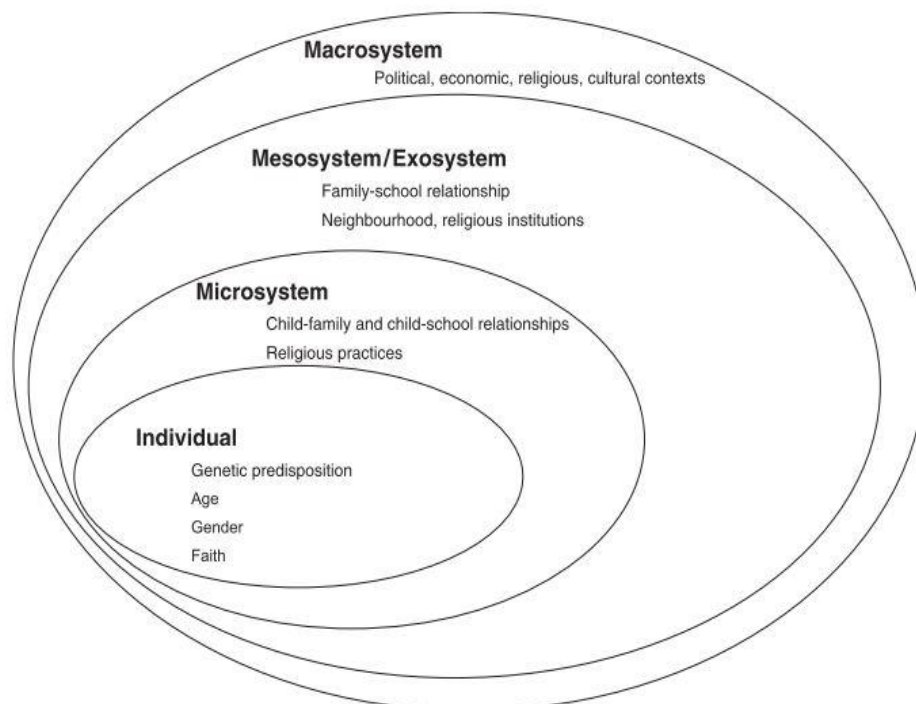
Ook in therapie moet een individuele aanpak aangevuld worden met een ouderbegeleiding of een contextuele aanpak (Hermanns et al., 2005 & UNICEF, 2009).

### 2.1.2. Ecologisch model

Bronfenbrenner (in Betancourt & Khan, 2008; Duncan & Arntson, 2004; EXPOO, 2011, 2012; Loots et al., 2013b; Pacione, Measham, & Rousseau, 2013; Raets & Boven, 2012) hanteert als ontwikkelingspsycholoog het ecologisch model als kader om naar psychosociaal functioneren te kijken. Het is een model dat de verschillende lagen, verweven voorzieningen en relaties die een rol spelen bij de psychosociale impact van oorlog op kinderen kan beschrijven (Betancourt & Khan, 2008).

Het model (zie *figuur 1*) bevat vier kernconcepten: het micro-, meso-, exo- en macrosysteem (Betancourt & Khan, 2008; Duncan & Arntson, 2004; Loots et al., 2013b; Raets & Boven, 2012). Het kind situeert zich in de kern met verschillende systemen als lagen rondom zich (Betancourt & Khan, 2008; Raets & Boven, 2012; UNICEF, 2009).

*Figuur 1*



Bron: Bronfenbrenner (in Betancourt & Khan, 2008)

Op individueel niveau is er onder andere de fysieke en psychische gezondheid alsook de coping van het kind, die door drie aspecten wordt beïnvloed: door het emotioneel welzijn, het sociaal welzijn en de vaardigheden/kennis van het kind (UNICEF, 2009). Meer specifiek omvat het emotioneel welzijn zelfvertrouwen, hoop, toekomstperspectief en een veiligheidsgevoel maar ook spiritualiteit om de wereld rondom zich te structureren (UNICEF, 2009). Sociaal welzijn verwijst naar de mogelijkheid van het kind om positieve relaties aan te gaan (UNICEF, 2009).

De eerste laag rondom het kind is het microstelsel en bevat de rechtstreekse interacties tussen het individuele kind en de omgeving waar primaire relaties ontstaan zoals op school of in de thuissituatie (Betancourt & Khan, 2008; Raets & Boven, 2012). Dit blijken belangrijke spelers in de bescherming van het psychosociaal welzijn van kinderen (Betancourt & Khan, 2008; UNICEF, 2009; Wolff & Fesseha, 1999).

Het meso-systeem bekijkt de interactie tussen twee of meerdere contacten vanuit het microstelsel die relevant zijn voor de ontwikkeling van het jonge kind, bijvoorbeeld contact tussen familie van het kind en de school (Betancourt & Khan, 2008; Pacione et al., 2013; Raets & Boven, 2012). Als “verlengde” van het meso-systeem is er het exo-systeem waarbij het gaat om zowel formele als informele sociale structuren zoals overheidsstructuren maar ook de buurt (Betancourt & Khan, 2008; Loots et al., 2013b; Raets & Boven, 2012). Het kind kan geen invloed uitoefenen op het exo-systeem maar deze laag heeft wel een indirecte invloed op het kind, bv. een vader die zijn job verliest (Betancourt & Khan, 2008; Raets & Boven, 2012).

Als laatste is er het macrosysteem dat de ruimere culturele context omvat met overtuigingen, gewoontes alsook de historische en politieke aspecten van de sociale ecologie (Betancourt & Khan, 2008; Duncan & Arntson, 2004; Pacione et al., 2013). Het macrosysteem heeft effect op alle andere lagen omdat cultuur, politiek en geschiedenis meespelen in de werking van instituties maar ook op gemeenschapsniveau en zelfs bij relaties in kleinere microsystemen (Betancourt & Khan, 2008; Duncan & Arntson, 2004; Pacione et al., 2013). Religieuze of spirituele instituties zorgen voor een plek waar kinderen hun culturele geloofssystemen in praktijk kunnen omzetten. Dit is van invloed op het psychosociaal welzijn omdat het begrip en acceptatie kan creëren tijdens overweldigende en/of onverklaarbare ervaringen in oorlogs- of andere traumatiserende situaties (UNICEF, 2009).

### 2.1.3. Psychosociale problemen

Het ontstaan van psychosociale problemen blijkt een complex proces waarbij verschillende factoren een rol spelen (Hermanns et al., 2005; Postma, 2008). Postma (2008) splitst psychosociale problemen daarom op in drie onderdelen. Het *eerste onderdeel* omvat emotionele problemen zoals angst, isolatie, verdriet, schuld, psychosomatiek, ...

UNICEF (2009) beschrijft verschillende factoren die tot deze emotionele problemen kunnen leiden: fysieke verwondingen die een impact hebben op het zelfbeeld, sociale acceptatie en zelfredzaamheid van een kind/jongere; ondervoeding die de natuurlijke neiging van een kind om te exploreren en leren belemmert alsook leidt tot beperkte cognitieve, emotionele, gedragsmatige en/of motorische vaardigheden; verlies van familieleden en vrienden alsook getuige zijn van gewonden en stervelingen. Dit worden tevens internaliserende problemen genoemd omdat deze zich naar binnen richten en volgens Hermanns et al. (2005) kunnen leiden tot depressieve gevoelens en suïcidaliteit. Als *tweede onderdeel* omschrijft Postma (2008) gedragsproblemen waarbij het kind agressief, onrustig, geagiteerd en/of delinquent gedrag stelt. Dit valt onder externaliserend gedrag wat verwijst naar negatief en naar buiten gericht gedrag dat volgens Hermanns et al. (2005) vaak samenhangt met risicogedrag en/of verslavingsproblematieken. Sociale problemen vormen het *derde onderdeel* en doen zich voor op het vlak van relaties aangaan en onderhouden (Postma, 2008). Hermanns et. al (2005) verwijzen als derde onderdeel eerder naar zorgwekkende opvoedingssituaties waarin kinderen geen garantie hebben dat er een *good enough* opvoeding wordt gegeven wat impliceert dat de rechten van het kind worden geschonden en tot psychosociale problemen leiden.

Kinderen in oorlog ervaren naast fysiek gevaar een verlies van veiligheid, voorspelbaarheid en/of structuur terwijl zij recht hebben op bescherming en zorg in onveilige, nefaste, weinig stimulerende, onvoorspelbare omstandigheden (Betancourt, 2001; Hermanns et al., 2005). Door bescherming te bieden, zou de kans op latere psychosociale problemen verkleinen (Hermanns et al., 2005). Wanneer kinderen bescherming verliezen van hun familie of wanneer familieleden verzwakt zijn en minder in staat zorg te bieden, blijken kinderen zeer kwetsbaar voor stresserende ervaringen (Betancourt & Khan, 2008; Felsman et al., 2010; UNICEF, 2009). Dit is wat Felsman et al. (2010) secundaire stress noemen. Het psychosociaal welzijn en ontwikkeling van kinderen hangt in grote mate af van de veiligheid van relaties met significante andere(en) die bescherming kunnen bieden alsook van de voorspelbaarheid in de omgeving (Felsman et al., 2010; Kalksma-Van Lith, 2007). Wanneer gezinnen in centra of kampen terechtkomen, kunnen zij extra stress ervaren omwille van een tekort aan privacy, gezondheidsrisico's en/of een gebrek aan veiligheid (UNICEF, 2009). Het verliezen van vrienden in oorlog kan voor kinderen/jongeren een rechtstreeks negatieve impact hebben op het psychosociaal welzijn (UNICEF, 2009).

Er zijn mogelijkheden om vroegtijdig psychosociale problemen te herkennen alsook te voorkomen of minder ernstig te laten zijn (Hermanns et al., 2005; Postma, 2008). Vroegtijdig hierop inspelen is belangrijk want wat in een vroeg stadium kan worden gedaan, heeft volgens Felsman et al. (2010) lange termijn gevolgen. Met vroegtijdig verwijzen Hermanns et al. (2005) naar vroeg in het leven van een jong kind en/of vroeg in de ontwikkeling van een probleem, mogelijks op latere leeftijd.



Het signaleren van psychosociale problemen gaat volgens Hermanns et al. (2005) altijd over een “waarschijnlijkheidsuitspraak” (p. 16) omdat er geen zekerheid bestaat dat zich een psychisch, gedrags- en/of sociaal probleem zal voordoen. Bijkomend dient benadrukt te worden dat het vroegtijdig signaleren niet enkel een taak van pedagogen of psychologen is maar door Hermanns et al. (2005) veel ruimer wordt bekeken: “verloskundigen, kraamzorgmedewerkers, leerkrachten, leidster in kinderopvang, huisartsen, maatschappelijk werkers, verslavingszorg, medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg en spoedeisende hulp, politieagenten, enzovoorts” (p. 17) maar óók vrijwilligers in verenigingen of clubs die met kinderen werken hebben hierin een taak. Elk van hen ziet het kind op verschillende momenten en/of manieren (Hermanns et al., 2005). Een belangrijke bescherming tegen nefaste ontwikkeling blijkt net die volwassene te zijn die zorgzaam, begripvol, luisterend, ... is voor het kind en een positief rolmodel vormt (Hermanns et al., 2005). “Het reageren op vragen van ouders, kinderen en jongeren zelf is voor iedere instelling een taak” (p. 31) waarbij volgens Hermanns et al. (2005) elke voorziening, instelling, club, ... die contact heeft met kinderen en/of hun ouder(s) op een constructieve manier moet kunnen omgaan met signalen van zorgwekkende ontwikkeling en/of opvoedingssituaties.

#### 2.1.3.1 Protectieve factoren

Veerkracht en protectieve factoren zijn termen die vaak als synoniem worden gebruikt (Hermanns et al., 2005). Hermanns et al. (2005) stellen echter dat veerkracht een subklasse is van protectieve factoren wat maakt dat protectieve factoren veelomvattender zijn. Spreken over protectieve factoren verlegt de focus van problemen, tekorten en trauma naar krachten en competenties waarover kinderen, families en gemeenschappen beschikken (Duncan & Arntson, 2004). Kinderen middenin moeilijke levensomstandigheden kunnen alsnog een gunstige ontwikkeling doormaken zonder ernstige psychosociale- en/of ontwikkelingsproblemen te vertonen (Jessica Asscher & Paulussen-Hoogeboom, 2005; Garbarino et al., 1991; Lynch & Lambert, 2016; UNICEF, 2009).

Ondanks het feit dat kinderen als kwetsbaar worden gezien beschikken ze over bronnen en krachten die des te meer worden versterkt door het creëren van een gepaste omgeving waarin ze kunnen herstellen van trauma (Lynch & Lambert, 2016; UNICEF, 2009). Lynch & Lambert (2016) vinden dat het creëren van zo’n omgeving met protectieve factoren een focus moet zijn bij een interventie voor een teruggekeerd kind.

Protectieve factoren zijn zowel intern als extern en kunnen worden bekeken op niveau van het kind, het gezin alsook op de bredere sociale context. Op niveau van het kind blijkt veerkracht, een makkelijk temperament, stabiele emotionaliteit, intelligentie, humor, talent, een positief zelfbeeld en zelfs fysieke aantrekkelijkheid protectief (Hermanns et al., 2005; Kalksma-Van Lith, 2007; UNICEF, 2009).

Een goeie relatie met een ouder die steun biedt, responsief en sensitief is, blijkt protectief op niveau van het gezin (zie 1.4.) (Betancourt & Khan, 2008; Felsman et al., 2010; Hermanns et al., 2005; Kalksma-Van Lith, 2007). Verder kan een stabiele financiële situatie en een sterke religieuze affiliatie ook een protectieve rol spelen omdat ze in betekenis en *belonging* voorzien op momenten wanneer er veranderingen of moeilijkheden in het leven optreden (Loots, Derluyn, & Villanueva O'Driscoll, 2013a; UNICEF, 2009; Pearce, Jones, Schwab-Stone, & Ruchkin, 2003, in Hermanns et al., 2005). Leerkrachten, religieuze leiders, sociaal werkers, burens, familieleden, leeftijdsgenootjes, ... spelen allemaal een belangrijke ondersteunende rol zowel voor het kind alsook voor de ouder (Betancourt, 2001; Duncan & Arntson, 2004; Hermanns et al., 2005; UNICEF, 2009). Verder kan de sociale context de competentie van het kind of de zorgfiguur vergroten en een succesvolle ontwikkeling van het kind stimuleren waardoor de kans kleiner wordt dat problemen optreden (Betancourt & Khan, 2008; Hermanns et al., 2005; Kalksma-Van Lith, 2007; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; UNICEF, 2009). Betancourt & Khan (2008) verwijzen naar sociale steun als een cruciale protectieve factor. Uit onderzoek blijkt echter hoe sociale steun anders wordt ervaren afhankelijk van geslacht (UNICEF, 2009). Llabre & Hadi (2009) vonden bij Koeweitse jongeren die zijn blootgesteld aan de Golfoorlog, dat jongens en meisjes een verschillende respons laten zien op sociale steun: het effect van trauma bij meisjes blijkt meer gebufferd dan bij jongens (Llabre & Hadi, 2009). Uit een studie met Afrikaanse jonge vluchtelingen die traumatische ervaringen hebben meegemaakt, stellen Halcon et al. (in Betancourt et al., 2012) vast dat meisjes eerder steun zoeken bij hun vrienden dan jongens. Betancourt et al. (2012) beschrijven dat na politiek geweld in Colombia, het effect van sociale steun op de mentale gezondheid sterker is voor meisjes dan voor jongens (Betancourt et al., 2012).

Betancourt et al. (2012) beschrijven echter hoe familie onafhankelijk van geslacht een belangrijke beschermende factor is. Familieleden, vrienden alsook de gemeenschap kunnen oorlogsgelateerde stress en chronische instabiliteit tegengaan (Betancourt et al., 2012; UNICEF, 2009).

Tenslotte is educatie een belangrijke protectieve bron voor het psychosociaal welzijn bij oorlogsgetroffen kinderen (Betancourt, 2001; Felsman et al., 2010; Kalksma-Van Lith, 2007; Kinzie et al., 1986; Loots, Derluyn, & Villanueva O'Driscoll, 2013c; Loots et al., 2013a; Verdegaal, 2018). Over weinig tot geen educatiemogelijkheden beschikken zou een negatieve invloed uitoefenen op het zich ontwikkelende zelfbeeld en identiteit (Loots et al., 2013c). De kans om vaardigheden aan te leren kan een gevoel van voorspelbaarheid en veiligheid creëren in de chaos van relocations, traumatische gebeurtenissen en verlies (Betancourt, 2001; Betancourt & Khan, 2008). Daarbovenop kan deelnemen aan educatieve programma's sociale netwerken vergroten en leiden tot sociale steun zowel tussen kinderen onderling als met volwassenen (Betancourt, 2001; Kinzie et al., 1986). Educatie biedt een toekomstperspectief en doet hoop ontstaan (Betancourt, 2001; Kalksma-Van Lith, 2007).

School kan tevens de plek zijn die structuur voorziet aan kinderen wat een stabiliserend en kalmerend effect heeft, zorgt voor een doel alsook opnieuw een gevoel van controle kan installeren (Duncan & Arntson, 2004; Felsman et al., 2010; UNICEF, 2009). Zowel de fysieke als de psychische gezondheid van kinderen kan binnen educatieve programma's worden gemonitord waardoor er eerder kan worden ingegrepen (Betancourt & Khan, 2008). Als laatste stelt Verdegaal (2018) hoe educatie een krachtig tegengif kan zijn voor extremistische ideeën die bepaalde kinderen kunnen ontwikkelen binnen hun gezinscontext.

#### 2.1.3.2 Risicofactoren

Hermanns et al. (2005) omschrijven hoe protectieve factoren pas zichtbaar worden wanneer risicofactoren meespelen: "Wanneer een risico aanwezig is, verkleint de protectieve factor de kans op nadelige effecten van dat risico" (p. 23). Echter wanneer risico's opstapelen, en er dus sprake is van risicocumulatie, dan kunnen de protectieve factoren van kinderen afzwakken en psychosociale problemen ontstaan (Asscher & Paulussen-Hoogeboom, 2005; Hermanns et al., 2005). Lynch & Lambert (2016) beschrijven een dosis-respons relatie: hoe groter de blootstelling aan trauma's, hoe ernstiger de negatieve gevolgen. Bij risicocumulatie blijken de risicofactoren zelf minder belangrijk maar het aantal risicofactoren leidt tot een verhoogde kans op psychosociale problemen (Asscher & Paulussen-Hoogeboom, 2005; Hermanns et al., 2005).

Risicofactoren zouden gerelateerd zijn met een kenmerk van het kind (bv. een moeilijk temperament), een kenmerk van de ouder(s) (bv. geen/lage opleiding), een omstandigheid (bv. leven in onveilige situatie) of bepaalde gebeurtenissen (bv. traumatische gebeurtenis) (Hermanns et al., 2005). Loots et al. (2013c) hebben de impact van een interne burgeroorlog met dagelijkse bomaanslagen, explosies, ontvoeringen, verkrachtingen, training tot kindsoldaat, ... op Colombiaanse kinderen onderzocht. Enkele risicofactoren in dergelijke context blijken gelijkaardig aan die van kinderen van het kalifaat: armoede, lage scholingsgraad, gebrek aan educatie, (huiselijk) geweld, geen steun noch toekomstmogelijkheden, scheiding van familie(leden) alsook specifieke kwetsbaarheden gelinkt aan de kindertijd en adolescentie (Loots et al., 2013c).

#### 2.1.3.3. Detentie ouder

De moeders die hun kinderen hebben meegenomen naar of zijn bevallen in IS gebied, zullen wellicht worden berecht alhier ofwel in het land waar ze zich bevinden. Deze kwestie valt buiten de focus van het literatuuronderzoek. Doch lijkt het van belang alert te zijn voor de impact van detentie en dus van de scheiding met de moeder op het psychosociaal welzijn van het kind.

Shehadeh, Loots, Vanderfaellie & Derluyn (2015, 2016) hebben onderzoek gevoerd bij Palestijnse kinderen alsook bij adolescenten met als doel inzicht te verkrijgen in de impact op het psychosociaal welzijn van een kind waarvan de ouder in de gevangenis terecht komt.

Het onderzoek betreft vaders die omwille van politiek conflict gevangen worden genomen en niet omwille van feiten zoals die van de moeders van de doelgroep.

Een op drie van de kinderen uit de studie vertoont ernstige psychologische problemen en symptomen van PTSS (Shehadeh et al., 2016). Verder is er sprake van een enorme impact op het psychosociaal welzijn van jonge kinderen; vooral bij jongens is sprake van hyperactiviteit (Shehadeh et al., 2015). Hetzelfde onderzoek wordt door Shehadeh et al. in 2016 uitgevoerd bij adolescenten tussen 11 en 18 jaar oud. Uit deze studie blijkt opnieuw de grote impact van detentie op het psychosociaal welzijn: deze adolescenten hebben vier keer zoveel kans om psychologische problemen te ontwikkelen en 100 keer zoveel kans om posttraumatische symptomen te ontwikkelen in vergelijking met jongeren waarvan de vader niet gevangenis zit (Shehadeh et al., 2016).

Meer algemeen is het volgens Shehadeh et al. (2015) van belang om meer gestructureerde mogelijkheden te creëren om communicatie te voorzien tussen het kind en de gedetineerde ouder, teneinde de impact van detentie op het psychosociaal welzijn te laten afnemen (Shehadeh et al., 2015). Een rapport van het *Radicalisation Awareness Network* (RAN) dat zich toespitst op de potentieel terugkerende kinderen, beklemtoont het belang van blijvende communicatie met de gedetineerde ouder (Verdegaal, 2018). Tegelijkertijd dient er alertheid te zijn voor mogelijks blijvende radicale ideeën van de ouder. Verdegaal (2018) stelt daarom dat de kinderen, zeker in het begin, onder supervisie van een sociaal werker contact met hun moeder zouden moeten aangaan.

## 2.2. Psychosociale begeleiding

Kalksma-Van Lith (2007) wijst op de psychosociale noden van kinderen uit oorlogsgebied en de noodzakelijkheid om deze noden te integreren in alle aspecten van de hulpverlening binnen een cultuursensitief kader. Het rapport van Save The Children benadrukt tevens het belang van psychosociale begeleiding voor kinderen uit traumatiserende levensomstandigheden en omschrijft hoe onmiddellijk inzetten op geïndividualiseerde traumatherapie en residentiële opname ongepast en niet duurzaam is alsook een slecht gebruik van bronnen kan betekenen (zie 2.) (Felsman et al., 2010).

Hieronder wordt psychosociale begeleiding gedefinieerd (2.2.1.). Daarna staat beschreven op wie (2.2.2.) dergelijke begeleiding zich kan richten, welke soorten benaderingen gehanteerd kunnen worden (2.2.3.) en met welk doel (2.2.4.). Tenslotte wordt er ingezoomd op cultuursensitiviteit (2.2.5.).

### 2.2.1. Definitie

Psychosociale begeleiding verwijst naar elke actie die aspecten van het individu of de situatie verbetert om zo goed als mogelijk herstel te voorzien tijdens en/of na moeilijke omstandigheden – zoals oorlogssituaties (Duncan & Arntson, 2004; UNICEF, 2009).

Wat kinderen betreft zal psychosociale begeleiding inzetten op het behoud of herstel van normale ontwikkelingsprocessen, op bescherming tegen verdere accumulatie van nefaste gebeurtenissen, op versterken van de capaciteit van families in het zorgen voor hun kind(eren) en het betrekken van kinderen als actieve personen bij de heropbouw van de gemeenschap en het verwezenlijken van positieve toekomstbeelden (Duncan & Arntson, 2004; UNICEF, 2009).

Het doel van een psychosociaal ondersteuningsprogramma is volgens UNICEF (2009) een omgeving voorzien die kinderen beschermt tegen blootstelling aan schadelijke situaties maar ook bescherming, herstel en re-integratie voorziet voor kinderen reeds blootgesteld aan oorlogssituaties (Duncan & Arntson, 2004).

#### 2.2.2. Op wie psychosociale begeleiding wordt gericht

Verschillende auteurs onderstrepen dat de aandacht voor het psychosociaal welzijn niet enkel op de kinderen gericht mag zijn maar ook op de context, familie of meer specifiek de zorgfiguren rondom het kind (Betancourt, 2001; Bullock, 2007; EXPOO, 2011, 2012; Felsman et al., 2010; Hayslip & Kaminski, 2005; Kinzie et al., 1986; Loots et al., 2013a; Renard & Coolsaet, 2018; UNICEF, 2009).

##### 2.2.2.1. Moeder

Zolang de kinderen nog in de kampen verblijven, zijn de moeders de zorgfiguren. Regelmatige activiteiten in de kampen zouden voor continuïteit en structuur zorgen zowel voor de kinderen als hun moeders (UNICEF, 2009). Wat op zijn beurt een gevoel van veiligheid, zekerheid en een doel kan creëren dat volgens UNICEF (2009) rustgevend en stabiliserend werkt. UNICEF (2009) omschrijft verder de nood aan “*Child Friendly Spaces*” (p. 69): veilige zones waar kinderen kunnen spelen zonder gevaar. Zeker wanneer kinderen in kampen verblijven, is dit cruciaal (UNICEF, 2009). Dit is mede in het belang van het welzijn van de ouder(s) namelijk om even tijd voor zichzelf te kunnen nemen met de geruststelling dat hun kinderen veilig zijn en er voor hen wordt gezorgd. Echter zou dit geen evidentie blijken in de kampen waar de doelgroep verblijft gezien de moeders het gevoel hebben dat hun kinderen niet veilig zijn omdat er bijvoorbeeld met stenen wordt gegooid en omdat de kinderen bij het buitenspelen blijvend in contact komen met het gedachtengoed van IS via andere kinderen (Loots et al., 2018). Loots et al. (2018) schatten op basis van hun onderzoek in dat de moeders zelf nood hebben aan psychologische ondersteuning om blijvend zorg en rust te kunnen voorzien aan hun kinderen.

##### 2.2.2.2. Grootouder(s)

Bij een terugkeer naar België bestaat de voorkeur om het kind in het eigen gezin te houden (Kroft, Molenkamp, & Verdegaal, 2017; Lynch & Lambert, 2016; Renard & Coolsaet, 2018; Verdegaal, 2018). Echter hangt dit ervan af of er nog een ouder is alhier en of die (nog) radicale en extremistische ideeën koestert, waardoor dit een potentieel gevaar vormt voor het kind (Renard & Coolsaet, 2018).

Vaak zijn beide ouders niet meer in België en is het geprefereerde scenario het kind bij de grootouder(s) te plaatsen (Renard & Coolsaet, 2018). Dit houdt een uitdaging in om in te schatten of deze familieleden in staat zijn de zorg voor hun getraumatiseerde kleinkind op te nemen en of deze zelf niet betrokken zijn in extremisme, wat een constante monitoring en assessment vraagt (Renard & Coolsaet, 2018). Indien de grootouder(s) omwille van deze of andere redenen niet in staat blijkt het kind op te vangen, zou een pleeggezin worden ingeschakeld (Renard & Coolsaet, 2018). Uit de literatuur blijkt echter dat elke interventie zich moet richten op het vermijden van een scheiding van het kind met familieleden (Lynch & Lambert, 2016; UNICEF, 2009; Verdegaal, 2018). Het is cruciaal dat een kind binnen de familiecontext zorg kan krijgen (Betancourt, 2001; UNICEF, 2009). Broers en zussen zouden daarbij samen moeten kunnen blijven omdat een separatie een bijkomend trauma kan veroorzaken (Lynch & Lambert, 2016; Renard & Coolsaet, 2018; UNICEF, 2009).

Het belang van opvang door eigen familie blijkt tevens uit het onderzoek van Kinzie et al. (1986) bij Cambodjaanse kinderen en jongeren die hebben geleefd onder het 4-jarig bewind van Pol Pot. Op jonge leeftijd zijn ze gescheiden van hun ouders, gedwongen tot werken, leden honger en zagen veel mensen sterven waaronder soms hun eigen familieleden (Kinzie et al., 1986). Hun cultuur en tradities werden kapotgemaakt (Kinzie et al., 1986). Velen onder hen spendeerden twee jaar in een vluchtelingenkamp en kwamen daarna in een land en school terecht waarvan de taal hen vreemd was en ze vaak geen familielid meer rond zich hadden (Kinzie et al., 1986). Uit de resultaten blijkt dat de kinderen en jongeren die in de mogelijkheid waren om contact met familieleden te herstellen en met hen samen te leven veel minder psychologische als lichamelijke impact ervaren van de traumatische gebeurtenissen in vergelijking met diegene zonder contact met familie (Kinzie et al., 1986). Dat wijst erop dat het herstellen van contact met familieleden bepaalde traumatische symptomen verzacht terwijl alleen zijn of in een pleeggezin worden geplaatst de problemen of stoornis net kan laten toenemen (Kinzie et al., 1986).

De grootouder die zijn/haar kleinkind zou opvangen, is tevens de ouder van het kind dat indertijd vertrokken is naar Syrië of Irak en wellicht zal worden berecht. Dybdahl (in Shehadeh et al., 2016) stelt dat psychologische begeleiding voor familieleden, vooral voor de ouder(s) van de gedetineerde, belangrijk is zodanig dat zij voldoende in staat zijn en blijven om steun en zorg te bieden aan hun kleinkind.

Andere auteurs beschrijven meer algemeen hoe de grootouder(s) begeleid moet worden in het ouderschap zowel materieel maar ook psychosociaal (Felsman et al., 2010; Kalksma-Van Lith, 2007; UNICEF, 2009).

Bullock (2007) concludeert uit eigen onderzoek over grootvaders die hun kleinkinderen opvoeden, dat zij educatie zouden moeten krijgen over thema's gerelateerd aan de opvoeding van het kind en dat ze voldoende geïnformeerd moeten worden over procedures en regels die op hen van toepassing zijn als primaire zorgfiguur. Hayslip & Kaminski (2005) sluiten aan bij het idee van educatieve programma's maar waarvan de inhoud volgens Wohl, Lahner & Jooste (2003, in Hayslip & Kaminski, 2005) eerder gaat over het aanleren van verschillende vaardigheden als ouder en specifieke informatie geeft over psychosociale- en/of gedragsmatige problemen bij het kind. Als laatste vindt Bullock (2007) dat de grootouders mentale gezondheidsondersteuning nodig hebben en dit enerzijds van professionals maar anderzijds van andere (pleeg)grootouders waarmee ze gevoelens van rouw, uitputting, stress, angst maar ook van plezier en voldoening kunnen delen. Kroft et al. (2017) sluiten hierbij aan en stellen vast dat de grootouder(s) voordelen kunnen ervaren bij contact met diegene die voor dezelfde uitdagingen staan: het gaat sociale isolatie en stigmatisering tegen; het kan families een kanaal geven waar ze kunnen rouwen alsook waar ze kunnen leren vanuit ervaringen van anderen (Kroft et al., 2017). Uit onderzoek van Jendrek (1993) & Bullock (2007) blijkt dat sommige grootouders ervaren hoe ze sociale en ondersteunende netwerken van vrienden verliezen omdat zij, in tegenstelling tot hun leeftijdsgenoten, met de zorg voor de kleinkinderen terug in een andere levensfase belanden (Bullock, 2007; EXPOO, 2011, 2012). Daarom dient ondersteuning ook in te zetten op de opbouw van een voldoende groot netwerk naast de even belangrijke maar eerder formele psychosociale begeleiding door professionals (Bullock, 2007; EXPOO, 2011, 2012).

Een psychosociaal ontwikkelingsstadium uit de theorie van Erikson (in Reitzes & Mutran, 2004) (zie 3.2.2.2.) omschrijft hoe grootouders voor de uitdagingen van ego-integriteit versus wanhoop en generativiteit versus stagnatie komen te staan. Jendrek (1993) vond bij 114 grootouders die instaan voor de dagelijkse zorg aan hun kleinkind(eren), dat twee op drie van hen het zorgen voor hun kleinkind(eren) als een belangrijk levensdoel ervaren alsook dat het hen jong en actief houdt (Jendrek, 1993). Uit ander onderzoek van Reitzes & Mutran (2004) blijkt dat vrouwen positiever zouden staan t.o.v. hun rol als grootouder dan mannen. Verder hangt de identiteit als grootouder positief samen met zelfvertrouwen en psychosociaal welzijn en negatief met depressieve symptomen (Reitzes & Mutran, 2004).

#### 2.2.2.3. Hulpverleners

Naast de kinderen en hun zorgfiguren zouden ook hulpverleners die met kinderen uit oorlogsgebied aan de slag gaan, psychosociaal begeleid moeten worden (Betancourt, 2001; Felsman et al., 2010).

Ook dient er volgens Felsman et al. (2010) voldoende bewustzijn te bestaan bij hulpverleners over het feit dat hun attitudes en gedrag een invloed hebben op het psychosociaal welzijn van kinderen.

### 2.2.3. Soorten

Kalksma-Van Lith (2007) omschrijft een spectrum aan psychosociale interventies voor kinderen uit oorlogsgebied. Aan de ene kant van het spectrum zijn er, aansluitend bij 1.7.2., eerder curatieve interventies wat verwijst naar psychotherapeutische behandeling van een kind of een kleine groep kinderen (Kalksma-Van Lith, 2007). Save The Children omschrijft dit als de *curative approach*, specifiek gericht op trauma's en het helen van de wonden van de oorlog (Duncan & Arntson, 2004). Deze curatieve benadering impliceert de betrokkenheid van psychologen, psychiaters, creatief therapeuten, ... (Kalksma-Van Lith, 2007). Aansluitend hierbij beschrijft Paardekooper (in Kalksma-Van Lith, 2007) een psychodynamisch programma dat zich focust op de oorlogs-en traumatiserende ervaringen en het vluchten uit onveilige situaties. Ook Richman (in Kalksma-Van Lith, 2007) verwijst naar een *specialist approach*: een gespecialiseerde traumabehandeling gericht op kinderen met een hoog risico op psycho(patho)logische problemen.

Aan de andere kant van het spectrum is er sprake van een veeleer preventieve benadering (Kalksma-Van Lith, 2007). De focus ligt niet zozeer op ervaringen uit het verleden maar wel op de gevolgen van oorlog en de uitdagingen waar de kinderen voor staan (Kalksma-Van Lith, 2007). Richman (in Kalksma-Van Lith, 2007) beschrijft een *primary care approach*, een benadering gericht op alle kinderen ongeacht de schade of problemen die ze hebben opgelopen, wat past binnen het preventieve kader. De nadruk komt binnen deze benadering te liggen op een gezonde psychosociale ontwikkeling van kinderen binnen hun context alsook op de bescherming tegen toekomstige mentale en/of sociale stoornissen (Kalksma-Van Lith, 2007).

De curatieve benadering op zich lijkt onvoldoende omdat een focus op het intrapsychische en emotionele volgens Duncan & Arntson (2004) leidt tot individualistische perspectieven waarbij de sociale en culturele context mogelijk wordt vergeten. In praktijk wordt een combinatie van beide spectrumuitersten naar voor geschoven waarbij psychopathologie wordt voorkomen of behandeld alsook wordt ingezet op het sociale netwerk om een gezonde psychosociale toekomst voor het kind te voorzien (Kalksma-Van Lith, 2007). Pacione et al. (2013) raden aan dat preventieve psychosociale interventies op breder niveau worden toegepast en gespecialiseerde diensten instaan voor een kleinere groep van (vluchtelingen-) kinderen die deze benadering het meest nodig lijken te hebben.

In een artikel specifiek over de kinderen uit het kalifaat gebruiken Renard & Coolsaet (2018) de term "*multi-agency*" (p. 9). Daarmee verwijzen ze naar hoe verschillende jeugd-, medische-, sociale-, educatieve- en veiligheidsdiensten samen moeten werken wanneer deze kinderen terugkeren. Dit biedt tevens een platform van waaruit diensten onderling expertise kunnen delen alsook uitbreiden (Renard & Coolsaet, 2018). Echter blijkt er in België tot zover geen strategie te zijn om deze actoren te coördineren.



Dit is verschillend van andere landen zoals bijvoorbeeld Frankrijk waar er, ondanks het feit dat het nog in de kinderschoenen staat, reeds protocollen zijn ontwikkeld die duidelijk maken wat de rol is van elke actor op elk niveau in het kader van de terugkerende kinderen (Renard & Coolsaet, 2018). Door psychosociale ondersteuning te integreren met de reeds bestaande ondersteuning in scholen, religieuze centra, gezondheidszorgvoorzieningen en andere helpende instanties binnen een gemeenschap, zijn psychosociale ondersteuningsprogramma's volgens UNICEF (2009) een pak duurzamer en bereiken ze meer mensen. Elke benadering dient tevens op lange termijn te worden ingezet (Felsman et al., 2010; Kalksma-Van Lith, 2007). Interventies voor een kind onder de 12 jaar zouden van vitaal belang zijn om het resultaat van de (re-)integratie te maximaliseren (Kroft et al., 2017; Lynch & Lambert, 2016; Verdegaal, 2018). Over het algemeen blijkt tevens dat interventies op jonge leeftijd effectiever alsook kosten-efficiënter zijn (Hermanns et al., 2005).

Omdat kinderen op verschillende manieren reageren op nefaste levenservaringen of omstandigheden bestaat er geen benadering die inzet op psychosociaal welzijn die voor alle kinderen werkzaam is (Duncan & Arntson, 2004; Kalksma-Van Lith, 2007; UNICEF, 2009), geen "*one size fits all*" (Duncan & Arntson, 2004, p. 10; Verdegaal, 2018, p. 4). Lynch & Lambert (2016) benadrukken het vitaal belang van diensten en interventies die zich aanpassen aan het kind en zijn/haar ontwikkelingsniveau. Anderzijds dient er inzicht te bestaan in wat vaak voorkomende reacties zijn van kinderen om een beeld te krijgen van nodige interventies (Duncan & Arntson, 2004). Men dient voorzichtig te zijn met de interpretatie van bepaalde gedragingen of karaktertrekken van een kind als symptoom van mentale gezondheidsproblemen, eerder dan van normale reacties op ernstige gebeurtenissen (Duncan & Arntson, 2004). Toch mag de mogelijkheid op ernstige psychische problemen niet worden onderschat.

In de literatuur omschrijven onderzoekers een aantal fundamentele doelen van psychosociale interventieprogramma's: veilige gehechtheid met zorgfiguren installeren of behouden, betekenisvolle relaties met vrienden aangaan, gevoel van erbij horen (*belonging*) creëren, zelfwaardering en zelfvertrouwen stimuleren, vertrouwen in de ander ontwikkelen, toegang tot bronnen en bescherming voorzien alsook een toekomstperspectief en hoop installeren (Betancourt, 2001; Duncan & Arntson, 2004; Kalksma-Van Lith, 2007). Williamson & Moser (1988, in Duncan & Arntson, 2004) beschrijven onder andere hoe het opstellen van een consistent dagschema cruciaal is om orde, veiligheid en voorspelbaarheid voor het kind te installeren. Kinderen laten participeren in cultuur, sport, recreatie en andere niet-formele activiteiten kan terug een gevoel van normaliteit creëren (Kalksma-Van Lith, 2007). Normaliteit kan volgens UNICEF (2009) ook geïnstalleerd worden door interventies te richten op het versterken van de relaties met familie en gemeenschap, kinderen sociale rollen te laten invullen, stabiliteit in het dagelijkse leven te versterken en kansen te voorzien om het eigen leven herop te bouwen.

#### 2.2.4. Cultuur

Een effectieve psychosociale begeleiding moet rekening houden met de (lokale) cultuur (Betancourt & Khan, 2008; Duncan & Arntson, 2004; EXPOO, 2011, 2012; Felsman et al., 2010; Kalksma-Van Lith, 2007; Postma, 2008; UNICEF, 2009). Cultuur speelt een essentiële rol bij de identiteitsontwikkeling, sociale rollen, doelen en waarden (UNICEF, 2009). Oorlogssituaties kunnen een enorme en vaak destructieve impact hebben op culturele waarden die net erg belangrijk zijn voor het psychosociaal welzijn (UNICEF, 2009). Westerse kennis over de ontwikkeling en de rechten van het kind integreren met andere traditionele/culturele concepten en praktijken is tijdsintensief maar blijkt een effectieve en duurzame manier om tegemoet te komen aan de noden van kinderen (Felsman et al., 2010). Save The Children gelooft in een integratieve aanpak: integratie in gemeenschap, cultuur en tradities (Felsman et al., 2010). Psychosociale interventies moeten worden uitgevoerd door professionals die de lokale cultuur begrijpen anders kunnen interventies ongewild schadelijk zijn (Felsman et al., 2010; UNICEF, 2009). Ook Duncan & Arntson (2004) verwijzen naar de potentiële schade van een puur individualistisch perspectief (zie 2.2.3.). De sociale, culturele en politieke realiteit samen structureren de context waarin geweld wordt ervaren en zullen in meerdere of mindere mate bepalen wat de subjectieve betekenis is van geweld of trauma (Bracken et al., 1995; Kalksma-Van Lith, 2007). Tevens bepaalt het de manier waarop iemand stress ervaart, welke beschikbare steun in de omgeving aanwezig is en de soorten therapieën die er zijn (Bracken et al., 1995; Kalksma-Van Lith, 2007).

Uit onderzoek van het expertisecentrum opvoedingsondersteuning bij allochtone gezinnen blijkt dat deze gezinnen het een grote stap vinden om advies of hulp te vragen aan opvoedingsondersteunende diensten omdat het te westers georiënteerd zou zijn (EXPOO, 2011). Er zou volgens allochtone ouders een gebrek bestaan aan culturele kennis bij hulpverleners. Uit verder onderzoek door EXPOO (2012) blijkt een gebrek aan diversiteitsgevoeligheid bij verschillende voorzieningen of diensten. Het expertisecentrum (2012) beschrijft de nood aan een “interculturalisering” (p. 19) van voorzieningen: een veranderingsproces in een organisatie dat de organisatiestructuur, medewerkers en het aanbod afstemt op de multiculturele samenleving. Algemeen bekeken zou het beleid in Vlaanderen meer gericht moeten zijn op ondersteuning aan kinderen en jongeren met een migratieachtergrond: hun onderwijsloopbaan maar ook hun relationele ontwikkeling, geloofsovertuiging, de omgang met discriminatie en stigmatisering alsook hun participatie in de samenleving (EXPOO, 2011, 2012).

### 3. Radicalisering

Lynch & Lambert (2016) nemen het standpunt in dat alle kinderen op een bepaalde manier betrokken zijn (geweest) in de extremistische ideologie van IS. Daarmee zien ze deze kinderen niet als potentiële gewelddadige extremisten maar wijzen ze wel op het belang van het erkennen dat ze vanuit verschillende bronnen pogingen tot indoctrinatie zullen hebben ervaren (Lynch & Lambert, 2016). Dit zorgt er volgens Lynch & Lambert (2016) voor dat deze ideologie kan zijn opgenomen in hun zelfbeeld, ideeën over de gemeenschap en percepties van het westen. Het laatste hoofdstuk van het literatuuronderzoek werpt daarom een blik op radicalisering. Het begrip radicalisering en in het bijzonder islamitische radicalisering wordt nader toegelicht (3.1.) en vervolgens worden een aantal relevante risico's op radicalisering uitgelicht (3.2.).

#### 3.1. Definitie

Radicalisme, extremisme, terrorisme, ... woorden die de afgelopen jaren aan populariteit hebben gewonnen. Wanneer het gaat over de terugkerende kinderen is het merkbaar hoe deze termen zowel in de media, het politieke debat als door de mens in de straat worden gebruikt. Vooraleer dieper in te gaan op de link tussen radicalisering en de kinderen, staat de betekenis van de termen en de onderlinge verschillen hieronder beschreven.

##### 3.1.1. Radicalisering

Radicalisme is geen synoniem voor extremisme, laat staan voor terrorisme (Schmid, 2013). Radicalisme duidt volgens Benyaich (2015) op een politiek, economisch of religieus fanatisme maar niet meer dan dat. Toch bevinden radicalisme, extremisme en terrorisme zich op eenzelfde continuüm waardoor deze kunnen overlopen in elkaar (Benyaich, 2015; Sedgwick, 2010). Waar experts het over eens zijn, is dat radicalisatie altijd een proces is (Kherbache & Kennes, 2015; Meurs, 2017b; Schmid, 2013).

Wat radicaliteit in elke context gemeen heeft en waar het op doelt is dat men een verwerping nastreeft van het huidige systeem om te komen tot een ander systeem (Meurs, 2017a). Radicalen hebben dus ideeën die buiten de hoofdstroom vallen (Benyaich, 2015). Radicalen zijn echter wel bereid om compromissen te sluiten (Benyaich, 2015). Met dit laatste komen we volgens Benyaich (2015) bij het grote verschilpunt tussen radicalisme en extremisme: een extremist is radicaal én compromisloos. De extremist gebruikt niet uit zichzelf geweld maar roept op tot geweld of keurt het goed wanneer derden met geweld het ideaal trachten te bekomen (Benyaich, 2015). Schmid (2013) stelt dat extremisten politieke spelers zijn die de wetten (de rechtstaat) en de pluralistische samenleving verwerpen. "Extremisten tolereren geen diversiteit" (Schmid, 2013, p. 10). Wanneer extremisten echter zelf gaan streven naar de uitdrukking van hun radicale ideeën aan de hand van geweld, worden zij zoals Benyaich (2015) het omschrijft, gewelddadige extremisten of dus terroristen.

Tenslotte haalt Sedgwick (2010) aan dat het 'moderne' concept radicalisering de nadruk legt op het individu en voor een stuk op de ideologie maar dat het de bredere context en omstandigheden zwaar onderbelicht; een context die een zeer belangrijke rol speelt in het radicalisatieproces (Schmid, 2013).

### 3.1.2 Islamitische radicalisering

Wat het islamitisch radicalisme betreft bestaan er, binnen de diversiteit aan groepen in de islam, gemeenschappelijke ideologische gronden: de radicalen willen de moslimgemeenschap nieuw leven inblazen omdat ze vinden dat de eigen identiteit verloren is gegaan door de westerse moderniteit waaraan ze blootgesteld worden (Platti, 2016). Om te kunnen komen tot deze nieuwe identiteit willen ze een eenvoudig beeld van de islam met duidelijk gedefinieerde gedragscodes zodanig dat de moslimgemeenschap terug homogener kan worden (Platti, 2016). Volgens Benslama (2009) wordt deze identiteit gedefinieerd aan de hand van een aantal concrete kenmerken: "1 religie (islam), 1 taal (Arabisch) en 1 tekst (Koran)" (p. 5). Naast het ontwikkelen van de nieuwe identiteit ontstaat er een extreem exclusivisme waarbij naast de niet-moslims ook elke moslim die niet (volledig) volgt wat het radicale islamisme voorschrijft, als ongelovige (*kafir*) wordt aanzien (Platti, 2016). De radicale bewegingen zien zichzelf "als vertegenwoordigers van de zuivere islam" (Platti, 2016, p.11). Platti (2016) maakt zoals Moniquet (2015) een onderscheid tussen de islam versus islamisme. Waar de islam wordt gekenmerkt door een hetzij gematigde, mystieke of meer traditionele maar wel pluralistische houding, bezit het islamisme een enorm exclusivistisch karakter en leidt het tot de fysiek gewelddadige uitzuivering van mensen (Platti, 2016).

Benyaich (2015) omschrijft hoe radicalen gebruikmaken van het salafistische referentie- en denkkader. Binnen het salafisme wordt de Koran en levenswijze van de Profeet letterlijk gevolgd en beleefd (Benhaddou, 2017; Benyaich, 2015). Salafisten zijn op die manier dus radicalen en streven naar het domineren van de islam en de volledige onderwerping aan de goddelijke wil. Dit is in tegenstrijd met westerse ideeën waar het individu en keuzevrijheid centraal staat (Benyaich, 2015). Benyaich (2015) maakt echter een onderscheid tussen drie groepen van salafisten waaronder de grootste groep bestaat uit traditionele salafisten die sociale controle in de omgeving toepassen zodanig dat iedereen zich zou conformeren aan de normen en waarden van het salafisme. Traditionele salafisten veroordelen bewegingen zoals Al Qaida en IS en vinden dat zij doodzondes begaan (Benyaich, 2015). Dit kan worden gelinkt aan de hierboven vermelde definitie van radicalen die aantoont dat deze niet (per se) extremistisch zijn. Er is echter een minderheidsgroep binnen het salafisme die eveneens politiek actief is, zoals Sharia4Belgium of Moslimbroederschap wat eerder overeen komt met extremisme (Benyaich, 2015). De derde en kleinste groep, de jihadistisch-salafisten, zijn extreem gewelddadig en streven naar een kalifaat (Benyaich, 2015). Nochtans zou de ideologie van het jihadisme linken hebben met het traditionele salafisme (Benyaich, 2015).

Moniquet (2015) geeft aan dat “islamisme en jihadisme integraal deel uitmaken van de islam en de moslimwereld” (p.23) waarmee hij niet bedoelt dat de islam die radicale actietendensen en gewelddadigheden goedkeurt maar net zoals Benyaich (2015) stelt de auteur vast dat het ontstaat vanuit het geloof in de zuivere islam. Platti (2016) verwijst tevens naar de zwarte vlaggen van sommige gewelddadige groeperingen waarop de geloofsbelijdenis staat alsook het feit dat de leden van dergelijke bewegingen zichzelf wel degelijk als zuiver islamitisch beschouwen. Het “extremistisch islamisme is een afwijking van de islam, een dwaalleer die voortkomt uit een oppervlakkige, letterlijke en uit de context gehaalde lezing van een aantal teksten” (Moniquet, 2015, p. 24).

Van Ostaeyen (2015) beschrijft het onderscheid tussen een grote en kleine jihad. De grote jihad kan als vredelievend worden gezien en verwijst naar een interne spirituele strijd om een goede moslim te zijn alsook te weerstaan aan wereldse verleidingen (Meurs, 2017b; Van Ostaeyen, 2015). Een groot verschil met de kleine jihad; de gewapende strijd tegen de vijanden van Allah (Meurs, 2017b; Van Ostaeyen, 2015). Betrokken worden in de kleine jihad is volgens Silke (2008) in grote mate een groepsfenomeen (zie 3.2.3.). Individuen zullen op zichzelf niet snel deelnemen aan de kleine jihad maar eerder in beperkte groepen waarbinnen het radicaliseringsproces zich gradueel ontwikkelt. McCauley & Moskalenko (2008) tenslotte stellen vast dat een individu (normaliter) gradueel zal evolueren van sympathisant naar activist, waar er binnen de groep eerst niet gewelddadige en kleinere taken worden vervuld vooraleer over te gaan tot effectief geweld.

#### 3.1.2.1. Islamitische Staat (IS)

In 2014 wordt een kalifaat uitgevaardigd door de terreurgroepering IS in Irak en Syrië met als gevolg dat er een aantrekkingskracht wordt uitgeoefend op potentiële jihadisten over de ganse wereld die het als hun religieuze plicht zien om zich bij IS aan te sluiten en het kalifaat te verdedigen of grondgebied ervoor te veroveren (Benyaich, 2015). In 2017 is er de val van het kalifaat in Raqqa (Syrië) alsook de val van Mosul (Irak) (Broens, 2017; De Cock, 2017; De Greef, 2017a, 2017b). Deze staan symbool voor het einde van de ambitie van het stichten van een nieuw groot islamitisch rijk (De Greef, 2017a). Echter kaartte De Cock in 2017 aan dat de kans bestaat dat de jihadisten met hun gedachtegoed ondergronds gaan en er op die manier blijvend in slagen anderen te radicaliseren en aan te zetten tot terreur. De symbolische overwinningen stemmen inderdaad niet overeen met het werkelijke einde van de *jihad*, want tot op vandaag worden helaas overal ter wereld aanslagen gepleegd in naam van IS.

### 3.2. Risico's radicalisering

Zoals aangekondigd, wordt er ingezoomd op de link tussen radicalisering en de doelgroep. Meer specifiek worden een aantal risico's beschreven die ertoe zouden kunnen leiden dat deze kinderen geradicaliseerd zijn of later zullen radicaliseren, naast kansen die maken dat deze kinderen ook andere wegen kunnen inslaan. Risico's die in dit literatuuronderzoek worden besproken zijn: *chosen trauma* (3.2.1.), identiteitsontwikkeling (3.2.2.;3.2.3.), dehumanisering (3.2.4.) en een geradicaliseerde omgeving (3.2.5).

#### 3.2.1. Chosen trauma

De wens terug te keren naar een zuivere islam en naar de glorieperiodes uit de geschiedenis alsook een wraak en haat ten aanzien van het christelijke westen blijkt een belangrijk aspect in de kennis over radicaliseringsprocessen (Meurs, 2017b). Het zou te ver leiden om de historiek van (radicalisering binnen) de islam in dit literatuuronderzoek uit te schrijven. Doch lijkt het van belang kennis te hebben over die geschiedenis om de oorsprong van en risico's op radicalisering en meer specifiek het concept *chosen trauma* beter te kunnen begrijpen. *Chosen trauma* is een concept geïntroduceerd door Volkan (2001) die daarmee naar eigen zeggen de studie van de psychoanalyse met historiek combineert.

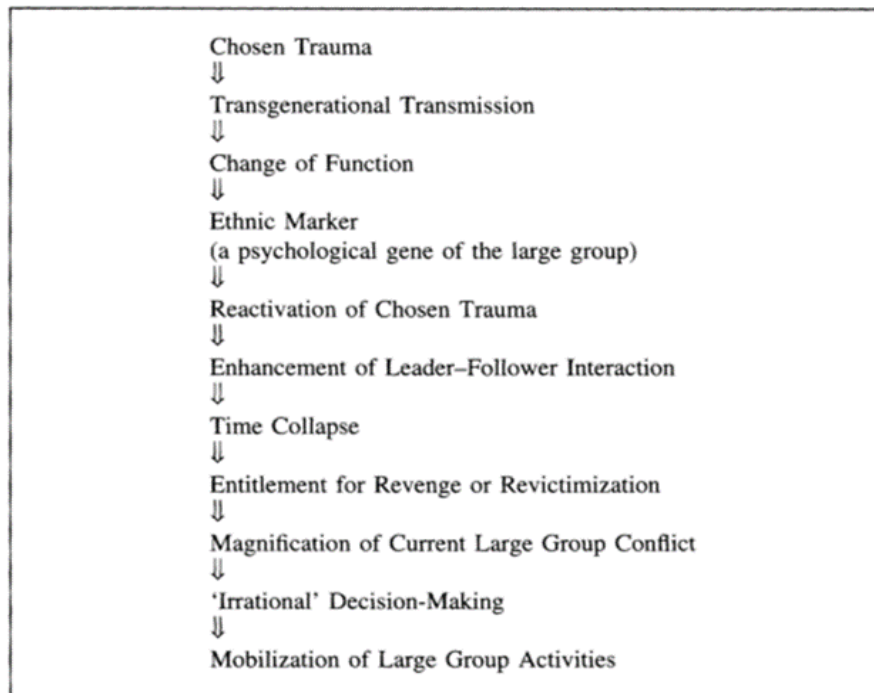
*Chosen trauma* wijst op een "gedeelde mentale representatie van een traumatische gebeurtenis in de geschiedenis waarbij de groep verlies en/of hulpeloosheid, schaamte en vernedering heeft gekend in conflict met een andere groep" (Volkan, 2001, p. 87). Een groep kiest echter niet om slachtoffer te worden en zijn zelfwaarde te verliezen maar kan wel "kiezen" - volgens Volkan (2013) - om onbewust "te blijven hangen in een trauma uit het verleden en dat dan te psychologiseren" (p. 232).

Omwille van het collectieve trauma ontstaan er talloze psychologische kenmerken bij de leden van de groep zoals "gevoel van pijn, hulpeloosheid, dehumanisering, toename in investeringen in groepsidentiteit, gevoel van schuld dat anderen zijn omgekomen, onmogelijkheid te rouwen om het verlies, ..." (Volkan, 2013, p. 232). Wanneer zo'n gedeelde psychologische ervaringen zich voortzetten en men niet tot adaptieve oplossingen komt, spreekt Volkan (2013) over "collectieve transgenerationale transmissie". Deze transgenerationale transmissie van een gedeelde traumatische gebeurtenis wordt door Volkan (2001) gelinkt aan de onmogelijkheid van de eerdere generatie(s) om te rouwen om het verlies van mensen of land en de idee over het falen van de groep als geheel. Volgens Volkan (2001) bezit elk individu wel een eigen identiteit, echter delen alle leden dezelfde mentale representaties van de tragedies uit het verleden. Dit leidt tot beschadigde zelfbeelden die verder worden doorgegeven aan de daaropvolgende generatie kinderen en geïmplementeerd wordt in hun zelfrepresentatie (Volkan, 2001). Wanneer ook zij hier als volwassenen niet mee om kunnen zal de mentale representatie opnieuw worden doorgegeven aan de volgende generatie (Volkan, 2001).

Volkan (2001) stelt een schema op over de evolutie en re-activatie van een *chosen trauma* (zie figuur 2). Op het schema is te zien hoe een *chosen trauma* dat generatie op generatie wordt doorgegeven leidt tot een *change of function* (Volkan, 2001). Dit houdt in dat de gedeelde herinnering loskomt van de historische waarheid waarbij de verbondenheid die wordt gevoeld in de groep het belangrijkste wordt en leidt tot een sterke groepsidentiteit/*ethnic marker* (zie 3.2.3.) (Volkan, 2001). De groep wil deze identiteit behouden waardoor ze weigeren vrede te sluiten met de hedendaagse vijand (Volkan, 2013). Het is mogelijk dat het *chosen trauma* voor een bepaalde (lange) periode niet levendig of voelbaar is. Echter kan dit opnieuw gereactiveerd worden, tijdens stressvolle en angstige momenten, wat binnen de groep leidt tot een “krachtige psychologische macht” (Volkan, 2001, p. 88). Met betrekking tot re-activatie spreekt Volkan (2013) over *entitlement ideologies* wat verwijst naar “een gedeeld gevoel op het recht om te herstellen wat verloren is gegaan in realiteit en fantasie tijdens het collectieve trauma dat is geëvolueerd naar een *chosen trauma* ...” (Volkan, 2013, p. 237). “Het gevoel van wraak t.o.v. de hedendaagse vijand wordt uitvergroot” (Volkan, 2001, p.89). De terugkeer van een Islamitische Staat is een voorbeeld van dergelijke *entitlement ideology*: alsof men na de nederlagen en vernederingen van islam nu recht zou hebben op een eigen staat/kalifaat. Vervolgens, wanneer een *chosen trauma* volledig is gereactiveerd in een grote groep, ontstaat er normaliter een *time collapse* (Volkan, 2001). Dit verwijst naar de angsten, verwachtingen, fantasieën en verdedigingen geassocieerd met een *chosen trauma* dat opnieuw opflakert wanneer zowel bewuste als onbewuste linken worden gelegd tussen de mentale representatie van het trauma uit het verleden en een bedreiging in het hier en nu. “Dit leidt tot het beeld van actuele vijanden en conflicten waardoor een gebeurtenis van eeuwen geleden aanvoelt als gisteren”, aldus Volkan (2001, p.89). De groepsidentiteit wordt des te meer versterkt, wat kan leiden tot irrationele en sadistische besluitvorming door de groep en/of leider van de groep (Volkan, 2001, 2013). Hierdoor ontstaat een psychologische paraatheid voor het ondernemen van sadistische of masochistische acties (Volkan, 2001).

Groepen als IS vergroten de problemen uit waarmee moslims in deze wereld worden geconfronteerd en wenden dit aan als rechtvaardiging voor wraak (Meurs, 2017b). Kwetsbare (jonge) moslims hebben vaak een beperkte kennis van de geschiedenis en actuele situaties waardoor ze mogelijks meegaan in die vertekende visie van IS (Meurs, 2017a, 2017b). De pijnlijke episodes uit de geschiedenis tussen het Christendom en de Islam laten voor de Islam een “diepe narcistische wonde” na (p. 121): tot de 17<sup>e</sup> Eeuw was Islam een wereldrijk, maar die macht ging verloren, terwijl het Westen in opkomst was. Deze kwetsuur kan enkel worden herinnerd door de nederlaag compleet aan het westen toe te schrijven (Meurs, 2017a, 2017b).

Figuur 2



Bron: (Volkan, 2001)

Tot slot en aansluitend bij het *chosen trauma* (Volkan, 2001, 2013) stelt Benslama (2009) vast dat wanneer hij de taal van islamistische speeches beluistert, er terugkerende vragen over de oorsprong in vervat zitten. De prediker slaagt erin om de massa aan te trekken met een belofte die geen verwachtingen inhoudt voor de toekomst maar eerder een regressie naar een verleden betreft, een identieke herhaling van wat reeds plaatsvond tijdens de stichting van de islam (Benslama, 2009). Het heden wordt vergeleken met dat geïdealiseerde verleden. Nood aan een terugkeer naar de oorsprong gaat volgens Benslama (2009) samen met een angstwekkende wens voor wraak in het heden.

### 3.2.2. Persoonlijke identiteit

De geradicaliseerde mensen die vanuit Europa vertrokken om te gaan vechten waren voornamelijk tieners- en twintigers (De Graaff, 2017; Silke, 2008). In eerste instantie rees de vraag wat maakt dat het vooral jonge mensen zijn die worden aangetrokken tot de ideologie van gewelddadige groeperingen? Maar er is ook een andere vraag: hoe zal de identiteitsontwikkeling verlopen van hun terugkerende kinderen uit IS-gebied en houdt dit risico's in? Het is reeds aangetoond dat identiteit een vitale rol speelt in het verklaren van betrokkenheid in terrorisme (Silke, 2008).

Lynch & Lambert (2016) erkennen de uniciteit van het kind, maar omschrijven vooral ook dat de rol van identiteit en ideologie dient opgenomen te worden in interventies voor élk terugkerend kind.



### 3.2.2.1. Definitie

Erikson is degene die volgens Volkan (2001, 2013) een psychoanalytisch concept heeft gemaakt van de term identiteit en verwijst daarmee naar de kernidentiteit, het innerlijke werkmodel van een persoon. Volgens Wright (2009) gaat het over de vorming en het functioneren van een uitgebreide, multidimensionale representatie van zichzelf.

### 3.2.2.2. Ontwikkelingstheorie

Om verder te gaan met de grondlegger van het concept identiteit, wordt een stadium uit de psychosociale ontwikkelingstheorie van Erikson nader toegelicht. Twee stadia staan reeds kort beschreven in de paragraaf over de grootouder(s) als opvanggezin (zie 2.2.2.2.). In dit hoofdstuk wordt de theorie uitgebreider beschreven op niveau van de identiteit (Batra, 2013; Meurs, 2015). De theorie van Erikson stelt dat er een interactie plaatsvindt tussen enerzijds innerlijke en anderzijds buiten de persoon liggende krachten die van invloed zijn op hoe iemand een stadium doorloopt (Batra, 2013). Met innerlijke krachten wordt instinct, temperament, maturiteit en streven naar balans in het leven bedoeld terwijl er met familie, school, maatschappij en de sociaal-historische context wordt verwezen naar buiten de persoon liggende krachten (Batra, 2013).

De zoektocht naar een identiteit omschrijft Erikson als de ontwikkelingstaak van de adolescentie: identiteit versus identiteitsdiffusie/rolverwarring (Batra, 2013; Erikson, 1959, 1968a). Tijdens deze fase doen er zich enorme biologische veranderingen voor die gepaard gaan met wijzigingen op sociaal gebied (Batra, 2013; UNICEF, 2009). Batra (2013) haalt aan dat met een stijgende leeftijd, deze ontwikkeling des te complexer wordt omwille van het bijkomend aantal actoren die van invloed zijn. Naast familie zullen de school en voornamelijk vrienden een invloedrijke rol gaan spelen (Batra, 2013). Een gevoel van erbij horen (*belonging*) wordt dan ook noodzakelijk (Batra, 2013; UNICEF, 2009). Batra (2013) wijst op het feit dat tijdens deze ontwikkelingsfase jongeren gehoord willen worden, zoniet creëren ze subculturen om hun identiteit alsnog vorm te geven. Tevens wordt wat is aangenomen in de kindertijd terug in vraag gesteld, wat een crisis kan ontlokken (Erikson, 1959; Meurs, 2015). Deze invraagstelling maakt dat ouders ge-ontmythologiseerd worden en op een afstand worden geplaatst (Meurs, 2015). Jongeren zoeken nieuwe identificatiefiguren op in hun omgeving, cultuur of subcultuur maar ook via het internet krijgen ze verfrissende invloeden (Meurs, 2015; UNICEF, 2009). De kans/het risico bestaat dat een kind, ongeacht achtergrond, doorheen zijn/haar ontwikkeling een identiteitsdiffusie doormaakt (Erikson, 1959). Erikson (1959) beschrijft dat de onmogelijkheid ervaren om een identiteit te ontwikkelen jonge mensen enorm kan verstoren: "Om zichzelf bij elkaar te houden zullen ze tijdelijk aan overidentificatie doen met de leiders of de helden van cliques, groepen of gangs tot op het punt dat ze de eigen identiteit compleet zijn verloren" (pg. 92).

Dergelijke jongeren worden tevens veel intoleranter naar anderen toe die verschillend zijn van de groep waartoe ze zelf behoren (zie 3.2.3.) (Erikson, 1959). Deze intolerantie kadert Erikson vanuit een (tijdelijke) bescherming tegen een gevoel van discomfort en identiteitsverwarring (1959, 1968).

### 3.2.2.3. Migratieachtergrond

Voor de identiteitsvorming is niet enkel de persoonlijke geschiedenis maar eveneens het feit dat we tot culturele groepen horen bepalend (Gomperts et al., 2006). Wanneer de kinderen migreren vanuit IS-gebied naar België zorgt dit voor extra breuklijnen in het jonge leven en dienen implicaties hiervan te worden bekeken.

Rouw, heimwee, schuld, schaamte, loyaliteitsconflicten, reacties van inwoners van het land, ... kan migratie en zo de aanpassing aan de cultuur bemoeilijken (Gomperts et al., 2006). Tevens zou migratie ook “transgenerationale gevolgen” (p. 1) met zich meebrengen: bij de tweede en latere generaties zijn er afwezige objecten (familie, geschiedenis, cultuur, taal, ...) alsook spanningen in het nieuwe land die beide van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van de persoonlijkheid en vaak via psychische problemen tot uiting komen (Gomperts et al., 2006). Meurs (2015) verwijst naar drie bijkomende struikelblokken bij de identiteitsontwikkeling van kinderen met een migratieachtergrond. Als eerste zijn er ouders of grootouders die zelf nog hun weg zoeken in de westerse maatschappij en daardoor eventueel onvoldoende sturing en ondersteuning aan hun kind kunnen bieden (Meurs, 2015, 2017b). Op een gegeven moment in de ontwikkeling worden eerder aangenomen zaken uit de kindertijd in vraag gesteld alsook ervaart het kind de neiging om kritiek te uiten ten opzichte van de (groot)ouders (Erikson, 1959, 1968a; Meurs, 2015). Kritiek uiten in islamitische gezinnen is echter ongepast wat een tweede struikelblok vormt (Benhaddou, 2017; Meurs, 2015, 2017c). In de samenleving zelf zou het derde struikelblok zich bevinden: het is merkbaar hoe kritiek, negativiteit tot zelfs haat wordt verspreid rond de mogelijke terugkeer van kinderen uit IS-gebied (Meurs, 2015). Moniquet (2015) beschrijft hoe extreemrechtse en populistische stromingen, enigszins met succes, ‘dé moslim’ als terrorist probeert af te schilderen waardoor de samenleving des te meer verdeeld lijkt te raken. Deze verdeeldheid en de daarbij horende uitsluiting van een groep zou (meer) haat, radicalisering en mogelijks terrorisme kunnen veroorzaken (Moniquet, 2015). Dit wordt door Meurs (2015) verklaard door te verwijzen naar jongeren die als daad van rebellie zich gaan identificeren met deze omschrijvingen:

“de jongere en zijn gedrag wordt alleen nog geframed in de toch al (zeer) negatieve beeldvorming en duiding. En de jongere ziet in deze reacties alleen maar een bevestiging van de door hem toch al gepercipieerde uitsluiting, discriminatie en ongewenstheid” (Witte & Hadjar, 2017, p. 154).

Op die manier is de wederzijdse relatie tussen de jongeren en samenleving er een van *self-fulfilling prophecy*: “de stigmatisering over en weer wacht slechts op het volgende voorbeeld waarbij de ander zo acteert als men inmiddels verwacht/vreest” (Witte & Hadjar, 2017, p. 160).

Uit interviews afgenomen door Meurs (2015) met jongeren met een migratieachtergrond blijkt dat bepaalde jongeren de kloof die ze ervaren tussen zichzelf en de samenleving koppelen aan de ervaring van weinig bijdrage te mogen leveren. Dit zorgt voor een onzichtbare bodem die kan leiden tot onzekerheid, het niet aannemen van kansen, onderpresteren, terugtrekking, fatalisme, agressie en in bepaalde gevallen mogelijks tot radicalisering (Meurs, 2015).

Bovenstaande leunt aan bij het risico op de keuze voor “een negatieve identiteit”(Erikson, 1968, p. 172): “een identiteit gebaseerd op alle identificaties en rollen die, op kritische momenten doorheen de ontwikkeling, gepresenteerd zijn geweest als meest onwenselijk of gevaarlijk” (Erikson, 1968, p. 174). Een verlies van een gevoel van identiteit zou leiden tot een soort van vijandigheid ten opzichte van de rollen die als wenselijk worden aanzien binnen de familie of de gemeenschap waarin iemand zich bevindt (Erikson, 1968). De negatieve identiteit kan zo worden gevormd door in te gaan tegen de idealen opgelegd door de ouders of door superieuren (Erikson, 1968). De jongeren die het gevoel van identiteit lijken te verliezen, kunnen volgens Erikson (1968) bijvoorbeeld zeer minachtend worden naar andere nationaliteiten toe waardoor er een afkeer kan ontstaan voor alles wat ‘vreemd’ lijkt of afwijkt. Terzelfdertijd kan zich het omgekeerde fenomeen voordoen waarbij de minachting voor de eigen nationaliteit wordt getoond (Erikson, 1968; Meurs & Gailly, 1998). Wanneer dergelijke denkpatronen ontstaan, wordt er over splitsing gesproken (Kinet, 1996). Splitsing is een primitief defensiemechanisme: “een onbewust mechanisme waarbij tegengestelde gevoelens gescheiden worden” (Rigter, 2014, p. 87). Zo wordt de chaotische wereld bestaande uit frustraties en bevredigingen met zijn liefdes- en haattendensen uit elkaar gehouden (Kinet, 1996). Splitsing bij migranten maakt dat twee samenlevingen om de beurt geïdealiseerd en gedevalueerd worden (Gomperts et al., 2006). “De ene wereld kan worden gebruikt voor de afweer van de andere” (p. 39) waardoor innerlijke confrontaties worden vermeden en de psychische ontwikkeling stagneert (Gomperts et al., 2006).

Een andere soort splitsing die kan ontstaan is dat er bij het kind of jongere een machteloze woede heerst zowel op de eigen ouders alsook op de maatschappij (Gomperts et al., 2006). Hierbij spreekt men over een dubbele desidentificatie die volgens Gomperts et al. (2006) zou kunnen leiden tot radicalisering.

De samenleving zou eigenlijk alternatieve rolmodellen moeten representeren waarin migrantenkinderen- en jongeren zich kunnen herkennen (Meurs, 2015).

Loots et al. (2013a) beschrijven een nood aan indirecte steun bij de integratie van kinderen: de 'ander' dient zich open te stellen zodanig dat het kind het gevoel heeft welkom te zijn, de kans heeft om te mógen (re)-integreren.

### 3.2.3. Sociale identiteit

Omwille van het door onderzoek aangetoonde belang van groepsfenomenen bij radicalisering, lijkt het relevant naast de persoonlijke ook de sociale identiteit van naderbij te bekijken (Silke, 2008).

#### 3.2.3.1. Definitie

Sociale identiteit verwijst naar groepslidmaatschap en vormt een belangrijk onderdeel van het zelfconcept (Hogg & Vaughan, 2014). De onzekerheids-identiteitstheorie stelt dat een van de fundamentele motivaties om lid te worden en zich te identificeren met een groep bestaat uit het reduceren van onzekerheid over wie men is, over hoe men zich moet gedragen, over hoe anderen over zich denken, ... (Hogg & Vaughan, 2014a).

Taal, symbolen, cultuur, voeding, ... behoren volgens Volkan (2013) allen tot expliciete *markers* van een groepsidentiteit. Daarnaast beschrijft Volkan (2013) drie impliciete *markers*: het projecteren van eigen ongewenste gedachten, gevoelens, verwachtingen etc. op een andere groep; het hebben van charismatische leiders en het herinneren van gemythologiseerde of realistische gebeurtenissen uit het verleden met de daarmee geassocieerde helden en martelaars. Dit laatste verwijst naar glorie tijden of een traumatisch verleden maar vaak gelden ze beide: *chosen trauma* (zie 3.2.1.) en *chosen glory* (Volkan, 2001, 2013). *Chosen glory* staat voor gedeelde mentale representaties van momenten van trots, overwinning en plezier uit het verleden waarin helden een grote rol spelen. Net zoals de *chosen traumas* kunnen *chosen glories* worden doorgegeven van generatie op generatie waarbij kinderen geassocieerd worden met dergelijke *glories* en op die manier een verhoogde zelfwaarde krijgen. *Chosen traumas* beperken de volgende generaties in verband met complexe psychologische taken (Volkan, 2001, 2013). Volkan (2013) benadrukt echter dat *chosen traumas* veel sterkere *markers* van een groepsidentiteit zijn dan *chosen glories*. Het type groepsidentiteit dat het kind zal ontwikkelen, hangt af van de bestaande groepshistoriek en gedeelde sentimenten in de externe wereld van het kind (Volkan, 2009).

#### 3.2.3.2. Ontwikkelingstheorie

Kinderen dienen te leren dat de zorgfiguur die het kind zowel frustreert als bevredigt een en dezelfde persoon is: het vermogen tot libidinale objectconstantie (Kinet, 1996; Lowyck et al., 2018, P. Meurs, persoonlijke communicatie, 11 mei 2019; Volkan, 2013). Hierdoor zal het kind meer rust ervaren en een beter evenwicht vinden vanuit een stabiel innerlijk beeld van een liefhebbende en positieve ouder (Lowyck et al., 2018). Dat positieve beeld helpt het kind over momenten van spanning, frustratie, afwezigheid, boosheid, ... heen (Lowyck et al., 2018).

Aansluitend hierbij hoort het concept ambivalentietolerantie van Klein: waar eerst primitieve defensie overweegt met onder andere splitsing spreekt Klein over het bereiken van de depressieve positie wanneer een kind het ambivalentieconflict doorleeft en er een structurerend proces ontstaat (Kinet, 1996; Lowyck et al., 2018). Het kind kan onduidelijkheden, imperfecties, liefde én agressie verdragen (Meurs, 2017a). Kinderen moeten tevens de mogelijkheid ontwikkelen zichzelf te onderscheiden van de ander (Volkan, 2013; Lowyck, et al., 2018). “Kinderen identificeren zich met realistische, gefantaseerde, gewenste of enge aspecten van belangrijke anderen ...”, (Volkan, 2013, p. 217). Deze anderen worden door het kind geïnternaliseerd en gebruikt om de innerlijke wereld op adaptieve en soms maladaptieve manieren te verruimen en zich zo te relateren aan kleinere alsook aan grotere groepen (Volkan, 2013).

Spanning treedt echter op wanneer kinderen ervaren dat objectrelaties niet volledig geïntegreerd raken (Volkan, 2009). Een psychologische strategie die het kind toepast om hiermee om te gaan is externalisatie (Volkan, 2009, 2013). De niet geïntegreerde beelden van zichzelf worden geëxternaliseerd en als ‘slecht’ of ‘goed’ beschouwd wat splitsing veroorzaakt (Volkan, 2009, 2013). Indien deze externalisaties goedgekeurd worden door belangrijke anderen zal dit niet terug geïnternaliseerd noch bewerkt worden en ziet Volkan (2009) dit als de voorloper van groepsvijandigheid. Volkan (2013) spreekt over een *psychological border* tussen ‘wij’ en ‘zij’ om zo wat de ander geëxternaliseerd en geprojecteerd heeft weg te houden van de eigen groep. “Een psychologische grens beschermt de veiligheid van groepsidentiteit” (Volkan, 2013, p. 225).

#### 3.2.4. Dehumanisering

Aansluitend bij sociale identiteit krijgt dehumanisering een plaats: een psychologisch rechtvaardigingsmechanisme dat optreedt wanneer (islamitische) radicalisering overgaat naar geweld. De manier waarop dehumanisering tot stand komt dient in het kader van mogelijke risico's beschreven te worden gezien het ontstaan ervan een link heeft met de ontwikkelende mentalisatiecapaciteit bij een kind (zie 1.6.1.1.) (Allen, 2007; Meurs, 2017a).

Meer specifiek is dehumanisering het proces dat in werking treedt wanneer men de groepscohesie wil behouden op het moment van een conflict tussen de eigen (etnische) groep en de vijand (Volkan, 1998). Volkan (2013) spreekt over een groepsnarcisme en wanneer een groep zich bedreigd voelt, zal het narcisme worden geschonden met vernedering, schaamte, hopeloosheid en wraak tot gevolg. Kwaadaardig (*malignant*) narcisme in de groep verklaart volgens Volkan (2013) de initiatie van het proces waarbij leden van de groep de ‘ander’ willen onderdrukken of doden, gemotiveerd vanuit de idee dat die ‘ander’ de superioriteit bedreigt. Dehumanisering verstevigt de zonet besproken *psychological borders* tussen twee groepen terwijl verschillen binnen elke groep worden gefilterd tot een schijnbaar homogene groep (Kherbache & Kennes, 2015; Volkan, 1998).

Wanneer dehumanisering zich heeft ontwikkeld zal dus niet enkel het super-ik (geweten) maar ook het ik opgaan in de groep (Meurs, 2017a). Men koppelt zich los van familie, eigen achtergrond en pijn van het leven wat maakt dat het ik volgzzaam wordt (Meurs, 2017a). In principe neemt de charismatische leider het ik en super-ik over waardoor deze subjecten driftmatig handelen en het ik verontschuldigd kan worden vanuit bijvoorbeeld 'het was een bevel van god' of 'het was mijn overste die het van me vroeg' (Meurs, 2017a, 2017b). Het wordt tevens gerechtvaardigd vanuit het *chosen trauma* (Meurs, 2017a; Volkan, 2013). Zo blijft enkel het es over: de pure driften (Freud, in Meurs, 2017b). Door de ander als vijand, als "ongedierte", als "uit te roeien" te beschrijven, kan de eigen verantwoordelijkheid worden ontkend (Kherbache & Kennes, 2015; van der Pligt & Koomen, 2009). Gevoelens van schuld worden teniet gedaan omdat het doden van iets wat niet meer als menselijk wordt aanzien, acceptabel wordt (Volkan, 1998). Volkan (1998) beschrijft hoe dehumanisering op die manier tot *victimisation* kan leiden. "Dehumaniseren van de vijand is een essentieel ingrediënt voor oorlogspreparaties en oorlog zelf" (Volkan, 1998, p. 54).

Uit talloze onderzoeken uit de sociale psychologie blijkt hoe het ontmenselijken van de vijand een proces is waar elk van ons onderhevig aan is (Kherbache & Kennes, 2015). Het sociaal experiment van Milgram in de jaren 60 is een klassiek voorbeeld van hoe snel elk mens zijn individuele normen opgeeft en de neiging heeft te gehoorzamen zonder rekening te houden met de gevolgen van eigen daden (Hogg & Vaughan, 2014b; Kherbache & Kennes, 2015; McCauley & Moskalkenko, 2008; Meurs, 2017b). Gekoppeld aan de gevolgen van dehumanisering beschrijft Freud (1921, in Meurs, 2017b, p. 121) in '*Massenpsychologie und ich-analyse*' dat mensen in groep in staat zijn tot heldhaftigheid en destructie op een manier die ze niet als individu zouden stellen. Tot slot toont ander onderzoek aan dat mensen een sterke neiging hebben aan zelfrechtvaardiging te doen wanneer ze iets stom of gemeen hebben gedaan (McCauley & Moskalkenko, 2008). De cognitieve dissonantietheorie verklaart deze neiging als een manier om de inconsistentie tussen een positief zelfbeeld en slecht gedrag op te heffen (McCauley & Moskalkenko, 2008). Meer concreet: door te zeggen dat de misdaad een heldendaad is, wordt de cognitieve dissonantie opgeheven (Meurs, 2017a).

### 3.2.5 Geradicaliseerde omgeving

Kinderen die in een geradicaliseerde omgeving opgroeien, lopen het risico op generatieoverschrijdende radicalisatie en gewelddadig extremisme (Kroft et al., 2017; Loots et al., 2013c; Verdegaaal, 2018). De haat en wrok die leeft binnen een gezin zou tevens van invloed zijn op de mate waarin een kind verbondenheid voelt met een gewapende groepering (Loots et al., 2013c). Kinderen die vluchten uit IS gebied zijn blootgesteld geweest aan geweld en traumatische gebeurtenissen maar ook aan extremistische ideologieën (Kroft et al., 2017).

Ideologie blijkt een belangrijke bron van psychologische veerkracht middenin de extreme stress die oorlog teweegbrengt (Garbarino et al., 1991). In vluchtelingenkampen waar stress en fysieke uitputting centraal komt te staan, wordt vaak tegemoet gekomen aan ideologieën. Echter zou dit volgens Betancourt (2001) & Garbarino et al. (1991) een mes zijn dat aan twee kanten snijdt: waar ideologie als bron van kracht de ouder(s) kan helpen in de overleving en energie om voor hun kinderen te zorgen, blijkt dat diezelfde overtuigingen net spanning en conflict laten voortbestaan. Een van de grote uitdagingen in het omgaan met kinderen uit chronisch gewelddadige situaties is volgens Garbarino et al. (1991) manieren vinden waarop zij betekenis kunnen toekennen aan hun ervaringen alsook manieren vinden om moraliteit en veerkracht te versterken zonder fanatiek te worden.

Naast psychosociale begeleiding voor de zorgfiguur (zie 2.2.2.2) blijkt er nood aan interventies in het ganse gezin, om aldus sluimerende radicale ideeën tegen te gaan en een breder wereldbeeld te installeren (Lynch & Lambert, 2016; Verdegaal, 2018). In praktijk blijkt het volgens Verdegaal (2018) echter niet evident om familieleden bereid te krijgen om in begeleiding te gaan. Tegelijkertijd zijn Lynch & Lambert (2016) niet geneigd het gezin als risicovol te bekijken. Ze stellen vast dat bronnen, sociale netwerken en unieke verhoudingen binnen een gezin ook een positieve impact kunnen hebben op een deradicaliseringsproces.

#### 4. Algemene benadering

Tot slot een blik op de mogelijke benadering van de kinderen die zouden terugkeren.

In het Vlaams parlement anno 2017 spreekt minister Vandeurzen over een proactieve aanpak (Schryvers & Vandeurzen, 2017). Meer concreet wordt een casusgerichte kijk voorop gesteld: werken op maat van de specifieke gezinssituatie, de leeftijd van het kind en de eventuele vestigingsplaats (Schryvers & Vandeurzen, 2017). Eerder pleitte Erik De Soir in het Vlaams parlement voor een rehabilitatief spoor met betrekking tot “terugkeerders”: mikken op herstel en op het heropbouwen van de persoonlijkheid (Kherbache & Kennes, 2015). Een justitiële kijk op een terugkerend kind zou tot verdere traumatisering kunnen leiden en kansen op rehabilitatie en (re-)integratie belemmeren (Lynch & Lambert, 2016). Wanneer een rehabilitatief kader prioritair is, staan de noden en kwetsbaarheden van het kind centraal (Kherbache & Kennes, 2015; Lynch & Lambert, 2016).

Om dit spoor te kunnen bewandelen haalt Vandeurzen (2017) verschillende instellingen en actoren aan die hierin een rol kunnen spelen. In eerste instantie wordt er naar lokale initiatieven verwezen omdat die zich in de nabijheid van gezinnen bevinden (Schryvers & Vandeurzen, 2017). Met betrekking tot psychosociale ondersteuning spreekt Vandeurzen over Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Echter stelt De Soir vast hoe er onder andere in CGG's nood is aan meer opleidingen over oorlogstrauma's en traumapsychologie in het algemeen gezien hij in praktijk frequent wordt geconfronteerd met hulpverleners die hierop vastlopen (Kherbache & Kennes, 2015). Bijgevolg zou psycho-educatie over de terugkeer van de kinderen van cruciaal belang zijn voor alle hulpverleners en welzijnswerkers die ermee in contact kunnen komen (Kherbache & Kennes, 2015). Vandeurzen (2017) verwijst naar voorzieningen zoals Solentra die een specifieke expertise hebben over cultuursensitieve traumabehandeling alsook over het werken met personen die uit een conflictzone zijn gevlucht. Deze experts kunnen ondersteuning, supervisie en bijscholingen geven aan andere hulpverleners (Schryvers & Vandeurzen, 2017).

Tegelijkertijd zou er binnen de integrale jeugdhulp al heel wat knowhow zijn opgebouwd over het omgaan met complexe dossiers (Schryvers & Vandeurzen, 2017). Kroft et al. (2017) wijzen op het belang van professionals die zich op een effectieve manier kunnen verbinden met kinderen in/uit geradicaliseerde omgevingen. Tot zover zijn er slechts weinig professionals die ervaring hebben in het werken met deze doelgroep maar de expertise over kinderen die zijn opgegroeid in oorlogsgebied en/of over kindsoldaten kan volgens Kroft et al. (2017) wel kennis en inzicht verschaffen om tot *good practice* te komen in dit specifiek domein. Verdegaaal (2018) sluit daarbij aan en voegt toe dat er beroep kan worden gedaan op de ervaringen van andere Europese landen wat het werken met teruggekeerde kinderen betreft.



Een paper van het Radicalisation Awareness Network (RAN) besluit dat er altijd kinderen zullen zijn die geïndoctrineerd, getraumatiseerd en ongeschoold zijn of die de onrechtvaardigheid die ze ervaren omzetten in een bepaalde vorm van extremisme (Verdegaal, 2018). Maar volgens het RAN zullen er ook steeds anderen zijn die dit extremisme vanuit zichzelf zullen weigeren (Verdegaal, 2018). Er zou een grotere kans bestaan dat de kinderen radicaliseren indien zij verder moeten opgroeien in Syrië of Irak (Merckx, 2018c).

Loots et al. (2018) beschrijven na hun onderzoek kinderen die noch geradicaliseerd noch ernstig getraumatiseerd zijn en die zich zouden kunnen ontwikkelen als elk ander kind. Dit neemt de nood aan begeleiding niet weg: “Ondanks de huidige afwezigheid van ernstige traumatische stresssymptomen is een snelle psychologische en trauma-opvang van de kinderen sterk aangewezen om een toenemende trauma-impact op hun ontwikkeling en psychologisch welbevinden te voorkomen” (Loots et al., 2018, p. 18).

Onze maatschappij staat dus voor de keuze: een gecontroleerde terugkeer van de kinderen naar België waar ze een gepaste begeleiding op maat kunnen krijgen en doorheen hun ontwikkeling verder kunnen worden opgevolgd, of, de kinderen verder laten opgroeien in Syrië en Irak zonder dergelijk begeleid traject (Merckx, 2018c).

## 5. Onderzoeksvraag

Omdat dit een nieuwe problematiek betreft en er slechts enkele cases van in het vooruitzicht zijn in België, bestaat er nog maar amper onderzoek en literatuur die zich specifiek op deze doelgroep richt. Het is een nauwelijks verkend terrein en deze masterproef heeft als doel dit terrein niet ongerept te laten maar om net kennis over deze doelgroep en de mogelijke implicaties van een terugkeer te vergaren. Bovenstaand literatuuronderzoek tracht een uitgebreid beeld te schetsen van factoren die een rol kunnen spelen bij de benadering van terugkerende kinderen uit het gevallen kalifaat. Daaruit lijken een aantal aanknopingspunten naar voor te komen alsook relevante theoretische kennis over gelijkaardige doelgroepen.

Om meer zicht te krijgen op deze en/of andere aanknopingspunten, factoren, relevante expertise en om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen schetsen over de visie op de terugkeer van kinderen uit IS gebied, wordt volgende onderzoeksvraag opgesteld: *“Hoe kijken professionals/hulpverleners naar de terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat?”* Deze ruime vraag kadert binnen het voorlopig noodzakelijk exploratieve karakter van het onderzoek.

## DEEL II: ONDERZOEK

Het tweede deel van deze masterproef vangt aan met een beschrijving van de gebruikte methodologie (6.) waarna de resultaten van het onderzoek worden gerapporteerd (7.). Tot slot sluit de discussiesectie het tweede deel en daarmee ook de volledige masterproef af (8.).

### 6. Methodologie

Na een verdieping in de literatuur beschrijft dit hoofdstuk de methodologie die wordt gebruikt om het vraagstuk: *“Hoe kijken professionals/hulpverleners naar de terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat?”* te onderzoeken. Na een inleiding over de keuze voor een kwalitatieve onderzoeksmethode (6.1) wordt het specifieke onderzoeksinstrument (6.2.) alsook de onderzoeksgroep beschreven (6.3.). Verder wordt de dataverzameling (6.4.) toegelicht waarna het hoofdstuk afsluit met een beschrijving van de data-analyse (6.5.).

#### 6.1. Onderzoeksmethode

Kwalitatieve methodes worden vaak gebruikt bij onderwerpen die vrij nieuw zijn en/of waar beperkte onderzoeksliteratuur over bestaat (Howitt, 2016b). Aangezien dit het geval is voor het onderzoeksthema in deze masterproef, is er de keuze gemaakt om met mensen te spreken die relevante expertise hebben omtrent het thema van de terugkerende kinderen uit IS-gebied en meer in het algemeen uit oorlogsgebied. De expertise van bepaalde mensen op dat vlak, kan verrijkend zijn (Howitt, 2016b). Zij worden geïnterviewd, waarna via een kwalitatieve onderzoeksmethode het interviewmateriaal kan worden geëxploreerd, begrepen en langsheen cruciale betekenislijnen geïnterpreteerd (Karin & Bruneel, 2011; P. Meurs, persoonlijke communicatie, 25 maart 2019).

#### 6.2. Onderzoeksinstrument

Binnen de kwalitatieve methode is er gekozen voor de afname van een semigestructureerd diepte-interview. Omwille van de nood aan exploratie is er niet gewerkt met een gestructureerd interview gezien dat teveel sturing van de onderzoekster vereist, soms tot beperkte antwoorden leidt en/of vertrekt vanuit de theorie (Karin & Bruneel, 2011). Tevens blijkt een volledig ongestructureerd interview niet passend bij het onderzoek gezien dit instrument zonder vooropgestelde onderwerpen, vragen en mogelijke sub-vragen werkt (Karin & Bruneel, 2011). Terwijl een semigestructureerd diepte-interview wel een interviewleidraad bevat doch voldoende flexibiliteit en ruimte voorziet voor rijke en uitgebreide antwoorden (Howitt, 2016b; Karin & Bruneel, 2011). Het is volgens Howitt (2016b) niet de bedoeling om als onderzoekster bij afname van een semigestructureerd interview veel aan het woord te zijn of zelf vragen te beantwoorden maar wel om het interview te leiden, gepaste doorvragen te stellen en het volgende onderwerp te bepalen of om verheldering te vragen wanneer iets niet duidelijk is. Net daarom kan dergelijk interview niet worden gestandaardiseerd in tegenstelling tot een gestructureerde vorm (Howitt, 2016b).

Het semigestructureerd diepte-interview is opgemaakt aan de hand van het “negen stappen model” van Howitt (2016b). De eerste stap omschrijft de redenen die een onderzoekster moet hebben en duidelijk moet communiceren over de keuze voor een interview, wat in deze sectie aan bod komt (Howitt, 2016b). In tweede instantie dient een interviewleidraad te worden opgesteld (zie bijlage A): een lijst met onderwerpen en/of specifieke vragen als hulpmiddel voor een onderzoeker die er niet rigide maar wel flexibel mee dient om te gaan (Howitt, 2016b). Het is de bedoeling verder te kunnen bouwen op de antwoorden van de respondent, op zo’n manier dat op voorhand vastgelegde onderwerpen aan bod kunnen komen (Howitt, 2016b). Omwille van de vrijheid van spreken door de respondent kunnen de vragen die worden gesteld verschillen van interview tot interview (Howitt, 2016b). De opstelling van de leidraad is gestuurd door (de onderverdeling van de hoofdstukken uit) het literatuuronderzoek. Doch is de leidraad slechts een hulpmiddel en is de belangrijkste taak te luisteren naar wat een respondent vertelt en daar verder op kunnen inpikken (Howitt, 2016b). De interviewleidraad staat niet vast en kan volgens Howitt (2016b) veranderen wanneer bijvoorbeeld iets aan bod komt tijdens een gesprek dat de onderzoeker in volgende interviews wil meenemen. Dit karakteriseert de flexibiliteit van deze onderzoeksmethode (Howitt, 2016b). Tijdens de periode van afname kwam het onderwerp van de terugkeer van de kinderen uit IS gebied een aantal keren in de media en volgden verschillende rechtszaken en nieuwe uitspraken. Dit heeft ervoor gezorgd dat de leidraad na twee interviews is geoptimaliseerd. Tevens is er na het eerste interview nog een sub-luik toegevoegd omwille van de relevante informatie die uit het eerste interview aan bod is gekomen. Meer specifiek betreft de toevoeging bijvoorbeeld:

*Ziet u de grootouder als de ‘beste’ optie als pleeggezin of zijn er volgens u andere mogelijkheden die beter zouden zijn? (in: 3.3.2.3.)*

*De grootouders hebben zelf ook hun eigen kind of kinderen verloren zijnde omwille van het overlijden van hun kind in de strijd ofwel de dochter die nog leeft maar een onzekere toekomst staat te wachten in het kader van de berechting; Hoe kijkt u naar dit verlies dat de grootouders lijden?; Denkt u dat dit een invloed kan hebben op hoe zij hun kleinkind opvangen en verder opvoeden? Hoe? (in: 3.3.2.4.)*

De derde stap volgens Howitt (2016b) is ervoor zorgen dat een diepte-interview aansluit bij de te interviewen doelgroep. Wanneer de interviewleidraad is opgesteld en de doelgroep geselecteerd, beschrijft Howitt (2016b) in de vierde stap de mogelijkheid tot afname van pilootinterviews. Wegens tijdsbeperking heeft dit niet kunnen plaatsvinden. In een vijfde stap worden interviews met elkaar vergeleken waarna mogelijks aanpassingen kunnen volgen (Howitt, 2016b).

Verder wordt er in het stappenplan gesproken over communicatie tussen verschillende interviewers: deze vond plaats tussen mij als enige interviewster en mijn promotor (Howitt, 2016b). Stap zeven focust op de selectie van respondenten (wat onder 6.3. uitvoeriger wordt beschreven). Howitt (2016b) geeft in de voorlaatste stap tips over hoe de onderzoeker ervoor kan zorgen dat participanten die hebben ingestemd aan boord blijven. In het kader hiervan is er een aantal dagen voor het geplande interview nogmaals contact opgenomen zodanig dat de afspraak kon worden bevestigd door de respondent. Als laatste stap dient de locatie van het interview te worden gecommuniceerd. In dit onderzoek bepaalden de respondenten waar het zou doorgaan, meer daarover in 6.3.

### 6.3. Onderzoeksgroep

In totaal zijn er zes mensen geïnterviewd. De selectie is bepaald doordat elk van de respondenten op een al dan niet rechtstreekse manier is gelinkt aan de thematiek uit de onderzoeksvraag. Meer nog wordt er met deze keuze getracht om het onderwerp vanuit verschillende perspectieven te beluisteren en in kaart te brengen.

Gezien de nieuwsberichten van Rudi Vranckx inspirerend zijn geweest voor de onderzoeksvraag en hij naast expertise in dit vakgebied tevens contact heeft met de populatie waarover het onderzoek gaat, is Vranckx als oorlogsjournalist een van de zes geïnterviewde personen. Twee andere respondenten zijn vrouwen die tevens een rechtstreekse link hebben met het thema nl. Heidi De Pauw, directeur van Child Focus en Jessika Soors, ten tijde van het onderzoek deradicaliseringsambtenaar van stad Vilvoorde. Verder is er een interview afgenomen met Erik De Soir, doctor in de Psychologie en in de Sociale en Militaire Wetenschappen met o.a. een specialisatie in crisispsychologie en psychotraumatologie. Eveneens heeft Michelle Warriner deelgenomen, psychodynamisch kindertherapeute bij Solentra met internationale werkervaring in conflictgebieden. Tenslotte kon er een gesprek plaatsvinden met Griffin Van Belleghem, een leefgroepbegeleider van Estas, een voorziening die instaat voor de opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen.

Deze mensen zijn door de onderzoekster rechtstreeks of via een correspondent per e-mail gecontacteerd met de vraag of er een bereidheid was tot deelname (zie bijlage B). Hierop kwam een vlotte en positieve respons door elk van de gecontacteerde personen.

### 6.4. Dataverzameling

De interviews zijn afgenomen tussen november 2018 en februari 2019. De duur van afname varieerde tussen één en anderhalf uur. De afnames zijn doorgegaan op een door de proefpersoon gekozen locatie waarvan vijf van de zes op de plek van hun tewerkstelling. Een enkel interview ging, op voorstel van de geïnterviewde, door in een koffiebar te Leuven.

Het interview is telkens ingeleid met een introductie van de onderzoeker, een uitleg over de totstandkoming van de onderzoeksvraag en het ondertekenen van een *informed consent* (zie bijlage C). De *informed consent* dient om de participant in te lichten over het onderzoek, bevat gegevens over de onderzoeker, geeft een uitleg over het doel, de duur en het gebruik van een audio-opname en vraagt hiervoor toestemming van de respondent (Howitt, 2016a). De vrijwilligheid wordt geëxpliciteerd en zo ook de mogelijkheid om de deelname alsnog te annuleren of het interview voortijdig te stoppen (Howitt, 2016a). Verder is er ruimte voor vragen zowel vooraf, tijdens als nadien (Howitt, 2016a). Op het formulier kunnen de participanten hun e-mailadres neerschrijven indien ze op de hoogte willen worden gehouden van de resultaten. Er zijn telkens twee exemplaren opgesteld, een voor de participant en een voor de onderzoeker.

### 6.5. Data-analyse

Er is gekozen om een thematische analyse uit te voeren die betekenis (thema's) uit kwalitatieve data identificeert, analyseert en (in hun samenhang) interpreteert (Braun & Clarke, 2006, 2017). Het is volgens Braun & Clarke (2017) een toegankelijke manier van analyseren omdat het gesystematiseerde procedures voorziet om codes te genereren en thema's uit de data te halen. Dergelijke analyse kenmerkt zich door een theoretische vrijheid en is daarom een flexibele en bruikbare onderzoeksmethode (Braun & Clarke, 2006).

Een thema beschrijft iets belangrijks over de data in relatie tot de onderzoeksvraag, vertoont patronen in de antwoorden en haalt betekenis uit de dataset (Braun & Clarke, 2006, 2017). Er bestaat binnen deze methodiek geen eenduidig antwoord op de vraag welke proportie van de data set nodig is om als een apart thema te worden beschouwd; de beoordeling door de onderzoeker hieromtrent is noodzakelijk (Braun & Clarke, 2006). Een thema is dus niet (per se) afhankelijk van kwantificeerbare maten maar eerder van de vraag of het relevante informatie bevat in relatie tot de onderzoeksvraag (Braun & Clarke, 2006). Voor de uitvoering van een thematische analyse worden Braun & Clarke (2006) als bron gebruikt; zij schreven hiervoor een toegankelijk en goed gedocumenteerd zes stappenmodel.

Howitt (2016b) en Braun & Clarke (2006, 2017) stellen vast dat de analyse in principe reeds begint in de fase van de dataverzameling door middel van het stellen van vragen, aangeven van *probes*, identificeren van problemen of nieuwe topics, vragen naar verduidelijking, ... De thematische analyse die in het kader van deze thesis wordt uitgevoerd wil ervaringen, betekenissen en realiteit van de participanten rapporteren (Braun & Clarke, 2006). Verder kenmerkt de analyse zich door een inductieve werkwijze (*bottom up*): de analyse is data-gedreven waarbij de data de basis vormen voor het codesysteem en er dus geen gebruik wordt gemaakt van een reeds bestaand codeerschema of vooropgestelde theorieën (Braun & Clarke, 2006). Omwille van het gebrek aan literatuur over de doelgroep is het quasi onmogelijk om via vooropgestelde theorieën te coderen.

Door de inductieve werkwijze wordt de analyse breed benaderd; toch is het van belang te erkennen dat er theoretische invloeden vanuit het literatuuronderzoek kunnen zijn bij het begrijpen van de resultaten (Braun & Clarke, 2006). Verder betreft het een semantische benadering waar de thema's ontstaan vanuit de expliciete betekenissen van de data in tegenstelling tot een latente benadering waar onderliggende ideeën, assumpties en concepten geïdentificeerd trachten te worden (Braun & Clarke, 2006).

Elk interview is getranscribeerd en daarna herhaaldelijk gelezen door de onderzoekster (transcripties kunnen worden opgevraagd aan de onderzoekster). Dit hoort onder de eerste fase zoals omschreven door Braun & Clarke (2006) waarin de onderzoekster de data leert kennen en er een goed beeld over krijgt. In een tweede fase is opnieuw elk interview doorgelezen waarbij aan de gemarkeerde data-extracten een initiële code is gekoppeld. Er is getracht om de data breed te benaderen zonder reeds extracten uit te sluiten, waarbij er tevens dichtbij het gesproken materiaal wordt gebleven, in lijn met de inductieve manier van analyseren (Braun & Clarke, 2006). Er is manueel gecodeerd via post-its in een eerste fase en met behulp van een tabel in een word programma in de daaropvolgende fases. De initiële codering zorgt voor het nog beter leren kennen van de data alsook voor een betekenisvolle organisatie ervan. Daarna volgt de derde fase waarin relaties tussen verschillende codes worden gezocht en gecombineerd. De controle of/welke codes binnen (sub)thema's kunnen worden behouden, al dan niet moeten worden aangepast, samengevoegd of geschrapt omvat de vierde fase. Het criterium om de hoofdthema's te bepalen is volgens Braun & Clarke (2006) interne homogeniteit en externe heterogeniteit. Dit betekent dat de data-extracten gekoppeld aan een thema coherent en logisch dienen samen te hangen terwijl er een duidelijk onderscheid moet bestaan tussen thema's. Na controle van de opgestelde thema's en subthema's vat fase 5 aan: een verfijning van de titels van de thema's. Er is getracht om titels te voorzien die de lezer een beeld moeten kunnen geven van de resultaten uit de analyse. De zesde en laatste fase van deze analyse houdt een rapportage in van de resultaten (7.). De voorlopige resultatensectie is door een respondent doorgenomen om eigen stukken waar nodig te verduidelijken of nuanceren. Dit wordt als een meerwaarde voor de finale resultatensectie ervaren.

In praktijk blijkt hoe de zonet beschreven fases door elkaar lopen en het bereiken van een volgende fase niet perse het beëindigen van een eerdere fase betekent, wat tevens typerend is aan een thematische analyse. Het is een blijvend proces van verfijnen, benoemen, reviseren en structureren.

Zelfs bij aanvang van de rapportage van de resultaten is er vaak teruggekeerd naar eerdere fases om nog overblijvende overlappende codes samen te brengen of te schrappen en (sub)thema's te herschikken.

Tenslotte beschrijven Braun & Clarke (2006) een aantal valkuilen die men moet kunnen vermijden om te komen tot een kwaliteitsvolle thematische analyse. Thematische analyse moet in eerste instantie meer zijn dan louter een verzameling extracten omdat het betekenis aan de data moet kunnen toekennen. Een tweede aandachtspunt is dat de vragen of topics uit de interviews niet rechtlijnig als thema's mogen worden gerapporteerd. Thema's mogen verder weinig overlap vertonen en dienen intern coherent en consistent te zijn. Alle aspecten van een thema zouden rondom een centraal idee of concept moeten draaien. Interpretaties en analytische conclusies moeten consistent en coherent zijn met de data-extracten. Dit kan echter nooit 100% het geval zijn, gezien dat tevens zou wijzen op een vooringenomen of selectieve analyse.



## 7. Resultaten

De onderzoeksvraag “Hoe kijken professionals/hulpverleners naar de terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat?” staat centraal en is aan zes experts voorgelegd. De interviews met hen vormen het fundament voor de uitvoering van de thematische analyse. Er zijn in totaal zeven thema’s geanalyseerd overheen zes interviews die een antwoord kunnen bieden op deze vraag. De resultaten worden in deze sectie weergegeven met bijhorende codes en op diverse plaatsen geïllustreerd aan de hand van relevante interviewextracten. De zeven thema’s zijn: mate van expertise van hulpverleners en leerkrachten (7.1.); de grootouder(s) als zorgfiguur voor het kleinkind (7.2.); de visie op hulpverlening die voor deze doelgroep nodig is (7.3.); mogelijke traumata voor de kinderen en de invloed ervan op hun ontwikkeling (7.4.); de terugkeer van de kinderen en de aandacht ervoor in de media (7.5.); invloed van de achtergrond van het kind op identiteit en zelfbeeld (7.6.); beïnvloeding van de kinderen door radicalisering (7.7.).

De thema’s worden hieronder een voor een besproken. De hiërarchische opbouw van de (sub-)thema’s en codes is terug te vinden in bijlage D.

### 7.1. Mate van expertise hulpverleners en leerkrachten

In alle interviews komt de vraag naar een al dan niet voldoende expertise bij hulpverleners en/of leerkrachten aan bod. Een respondent merkt op hoe verschillende hulpverleners met vragen zitten (7.1.1.). Daarbij aansluitend lijkt er onder hulpverleners de nood te bestaan aan het inschakelen van experts in de dagelijkse praktijk wat trauma en radicalisering betreft (7.1.2.). Trauma, radicalisering alsook de doelgroep zijn drie domeinen waar hulpverleners en leerkrachten volgens een aantal respondenten extra opleiding of bijscholing over dienen te krijgen (7.1.3.). In tegenstelling hiermee gaan andere stemmen op die vaststellen dat er reeds voldoende expertise voorhanden is om met de doelgroep aan de slag te gaan (7.1.4.).

#### 7.1.1. Vragen vanuit hulpverleners

Trauma en cultuursensitief werken zouden volgens een respondent de onderwerpen zijn waarover de vragen van hulpverleners gaan.

##### 7.1.1.1. Trauma

In praktijk blijkt trauma niet zo gekend en blijken voorzieningen zoals Solentra te worden gecontacteerd door hulpverleners die verschillende vragen hebben over trauma:

*“Dus wij krijgen vooral vragen vanuit hulpverlening naar hoe/waar moeten we op letten en wat zijn zowat de dingen die we kunnen ondernemen ... Op dit moment is het vooral de vraag van: wat is het trauma, waar moeten we op letten, welke signalen kunnen kinderen geven en hoe kunnen we daar het gepaste antwoord op bieden?” (Michelle Warriner, Solentra)*

### 7.1.1.2. Cultuursensitief werken

Er wordt een onwetendheid in praktijk opgemerkt wat het cultuursensitieve luik betreft. Hierbij aansluitend komen volgens een respondent op dit moment ook vaker vragen vanuit hulpverleners over hoe ze cultuursensitief kunnen werken.

Hierbij hoort een visie van een respondent namelijk dat mensen onderling veel gelijkenissen vertonen en dat de verschillen die er zijn, vaak te maken zouden hebben met het individu waardoor niet alles benaderd moet worden vanuit cultuurverschillen: *“Meer inzetten op het individu dan op cultuurverschillen- en sensitiviteit.”* (Griffin Van Belleghem, Estas)

### 7.1.2. Nood aan experts

In lijn met de vragen die hulpverleners zouden hebben over trauma lijkt er een nood te bestaan aan traumaexperts die hulpverleners en/of leerkrachten kunnen bijstaan in de praktijk. Daarnaast komt in twee interviews naar voor hoe ook radicaliseringsexperts belangrijk kunnen zijn.

#### 7.1.2.1. Traumaexperts

Een respondent benoemt hoe traumaexperts reeds worden ingezet in CLB's en dit zou volgens drie andere respondenten in meerdere voorzieningen of diensten het geval moeten zijn, zodanig dat hulpverleners en leerkrachten die in contact komen met trauma gesuperviseerd of begeleid kunnen worden.

*“Maar evengoed zou een mogelijkheid zijn als het meer gaat naar supervisie toe en dergelijke dat zij bijvoorbeeld een begeleiding van begeleiders van Cocon zouden kunnen doen. Waarbij Cocon de nodige gespecialiseerde supervisie zou kunnen hebben om binnen hun regulier traject euh ervoor te zorgen dat als er bijvoorbeeld sprake is van trauma, er ook voldoende oog is voor dat trauma.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

Verder blijkt dat hogescholen ook vaker beroep doen op traumaexperts om te komen spreken.

#### 7.1.2.2. Radicaliseringsexperts

Twee respondenten kaarten het belang aan van het inschakelen van en samenwerken met radicaliseringsexperts.

*“Die sheriff [?] gaat naar scholen toe als die opgeroepen werd ... Dat is een man die zelf met een grote expertise in de islam en die eigenlijk die wereld kent, die zelf gelovig is, diep gelovig maar tegelijkertijd op een open tolerante manier kan dat aftasten van kijk: ‘dit hoort niet, dat kan niet’. Zo’n mensen denk ik wel dat echt een belangrijke rol kunnen spelen.”* (Rudi Vranckx, VRT)

### 7.1.3. Extra opleiding / bijscholing

Vijf van de zes respondenten omschrijven een tekort aan kennis en daarom de nood aan extra opleiding of bijscholingen voor hulpverleners en leerkrachten op de domeinen van trauma, radicalisering en de doelgroep in kwestie. Echter zijn er twee respondenten die wijzen op het moeten vermijden van eindeloze bijscholing.

#### 7.1.3.1. Trauma

Er wordt een hiaat opgemerkt in opleidingen van psychologen wat betreft theoretische bagage over trauma. Naast psychologen zouden zorg- en OKAN leerkrachten alsook CLB medewerkers (meer) opleiding moeten krijgen over deze thematiek.

#### 7.1.3.2. Radicalisering

Vier respondenten spreken over het opzetten van een opleiding – in het bijzonder voor leerkrachten – over het herkennen van signalen van radicalisering.

Jessika Soors (deradicaliseringsambtenaar) sluit zich hierbij aan maar merkt in vergelijking met een aantal jaar geleden reeds een verandering op in hoe leerkrachten signalen herkennen en linkt dit aan een preventief beleid:

*“Het verschil tussen 2013 en leerkrachten die zeggen over radicaliserende jongeren: “daar hebben wij niks mee te maken, we kunnen daar als leerkracht niets aan doen, wij zijn geen imams dus dat is niet onze verantwoordelijkheid”. Dat hebben wij echt wel proberen terug in hun perspectief te plaatsen. En dat is een onderdeel van ons preventief beleid.”*

Waar Michelle Warriner (Solentra) tevens aanhaalt dat leerkrachten gevoelig zouden moeten zijn voor deze signalen, geeft ze tegelijkertijd aan: *“Ik vind wel natuurlijk niet dat we de leerkrachten totaal moeten overbelasten want zij hebben ook andere taken”*. Ze concretiseert de taak van de leerkracht hierin:

*“Het zijn geen deradicaliseringsambtenaren, en dat mogen we niet van de leerkracht verwachten. Wel, een inclusieve sfeer creëren in de klas en oog hebben voor de leerling en zijn of haar leefwereld, de talenten en bij signalen gepaste zorg inroepen en omkaderd worden door collega's met expertise rond eender welke materie wat dan ook, binnen een netwerk kunnen werken met ieder zijn of haar verantwoordelijkheid, zodat de leerkracht bij haar materie kan blijven.”*

### 7.1.3.3. Kinderen uit IS gebied

De doelgroep wordt door twee respondenten als iets nieuws, “als onontgonnen terrein” beschreven (Heide De Pauw; Rudi Vranckx). Uit de resultaten blijkt hoe een extra opleiding over deze kinderen nodig wordt geacht, zijnde een opleiding voor verschillende actoren rondom het kind:

“... opleidingen voor eerstelijnsverleners: leerkrachten, sociaal werkers, jeugdwerkers, ... .” (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

Of meer specifiek een opleiding voor OKAN leerkrachten:

*“Ik zou een algemene training verschaffen aan de OKAN leerkracht ... Ik zou OKAN leerkrachten, de zorgleerkrachten, ... Ik zou eigenlijk gaan kijken van welke organen heb ik in de school die bezig zijn met kinderen die van andere origines zijn, nieuwkomers, ... ik zou die mensen [steunen, eigen toevoeging] die daarrond als ze die daar de zorgmantel rond dat soort kinderen zijn.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

### 7.1.3.4. Vermijden eindeloos bijscholen

Twee andere stemmen uit de interviews dienen ook meegenomen te worden. Hulpverleners kunnen niet eindeloos blijven leren maar moeten én kunnen ingrijpen eens de kinderen komen. Specifiek op leerkrachten gericht lijkt het voor een respondent “*waanzin*” om alle leerkrachten daarin op te willen leiden (Heidi De Pauw, Child Focus).

### 7.1.4. Voldoende expertise

Bovenstaande subthema's verwijzen allen op hun manier naar een tekort aan expertise bij hulpverleners of leerkrachten. Tegelijkertijd geven alle zes de respondenten aan dat er in principe voldoende expertise beschikbaar is vanuit eerdere ervaringen en gerelateerde problematieken, door te kijken hoe andere landen de terugkeer aanpakken en/of door vast te stellen dat deze kinderen op dezelfde manier moeten worden benaderd zoals elk ander kind.

### 7.1.4.1. Kindsoldaten en kinderen uit oorlogsgebied

Rudi Vranckx maar ook Heidi De Pauw verwijzen beide naar de expertise die er reeds bestaat over kinderen uit oorlogssituaties: “*België heeft heel wat expertise in omgaan met kindsoldaten en kinderen uit oorlogsgebied. We hebben miljoenen geïnvesteerd in het buitenland. Professor Loots is een autoriteit op dat gebied.*” (Heidi De Pauw, Child Focus)

Het kleine aantal kinderen dat zou terugkeren wordt eveneens besproken waaraan respondenten koppelen dat hulpverleners die terugkeer zeker aankunnen.

#### 7.1.4.2. Mechanisme radicalisering

*“De islam radicalisering is nieuw maar langs de andere kant hebben we wel ervaring met indoctrinatie, met brainwashing, met sektes ... voor mij zijn dat allemaal dezelfde mechanismen: iemand doordringen met een islamitische ideologie of met een extreem rechtse ideologie. Goed dat zijn processen die ja in de hersenen neurologisch, gevoelsmatig, enfin dat komt allemaal samen. Dus in dat opzicht vind ik dat denk ik wel ... dat we dat moeten aankunnen.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

#### 7.1.4.3. Plaatsing

*“Maar het bredere kader hebben ze [hulpverleners, eigen toevoeging] toch. Ze hebben toch ervaring met kinderen die geplaatst moeten worden, heel veel zelfs”* (Rudi Vranckx, VRT).

#### 7.1.4.4. Kinderen zoals elk kind

Eerder (zie 7.1.3.3.) wordt de visie van een aantal respondenten beschreven dat er extra opleiding nodig is voor deze doelgroep. Doch vinden - op één na - alle respondenten dat de kinderen uit deze studie zoals andere kinderen zijn, wat voor hen betekent dat ze ook op dezelfde manier zoals andere kinderen benaderd zouden moeten worden.

*“De boodschap is, voor ons dan als Belg, om met die jongeren of die kinderen die terugkeren open te staan, kansen te geven en eigenlijk een beetje hetzelfde doen zoals we zouden handelen met een Belgisch kind of jongere”* (Griffin Van Belleghem, Estas)

*“Eigenlijk heb ik zoiets van, het is niet anders dan met een Belgisch kind die aangemeld wordt met een bepaalde problematiek”* (Michelle Warriner, Solentra)

*“... Er zijn ook Belgische kinderen die hun ouders in een ongeval verliezen en daar gaat men ook mee om. Dus alweer, en ik trek altijd de lijn door, voor mij is een kind een kind en waarom zou dit kind anders zijn dan anderen?”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

Meer specifiek vinden drie respondenten het belangrijk dat die kinderen op school hetzelfde worden behandeld als alle andere kinderen:

*“Maar tegelijkertijd wil ik voorkomen dat als ik dat aan de school zeg de school mijn kinderen misschien anders gaat behandelen. Dus hoe ga je daar dan mee om? Hoe bouw je de nodige zekerheden in om dat te voorkomen?”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

#### 7.1.4.5. Aanpak andere landen

Tijdens drie interviews wordt de aanpak van andere landen als bron van informatie / expertise gezien die hulpverleners zouden kunnen raadplegen.

## 7.2. Grootouder(s) als zorgfiguur kleinkind

De mogelijke plaatsing van het kleinkind bij de grootouder komt in elk interview op verscheidene manieren aan bod. De grootouder wil en wordt vaak als pleegouder voor zijn/haar terugkerend kleinkind gezien. Doch blijkt uit de interviews hoe de grootouder niet automatisch de voogdij op zich kan/zal nemen maar dat dit afhankelijk is van verschillende factoren (7.2.1.). Wanneer de grootouder fungeert als zorgfiguur voor het kleinkind spreken vijf van de zes respondenten over het belang van begeleiding en ondersteuning in het (groot)ouderschap (7.2.2.). Er is echter een respondent die deze begeleiding in vraag stelt. Gezien het beperkte contact met de grootouder dient er aandacht te worden besteed aan het opbouwen van een band wat volgens twee respondenten, die rechtstreeks contact hebben met bepaalde gezinnen, een positieve impact laat zien op het kind en zijn/haar ontwikkeling (7.2.3.).

### 7.2.1. Niet automatisch voogd

Terwijl het evident kan lijken dat het kind bij de grootouder zal worden geplaatst, is er slechts één respondent die daar duidelijk de voorkeur aan geeft maar tegelijk, samen met alle andere respondenten, daar nuance in aanbrengt. Factoren zoals het eigen trauma van de grootouder(s), de discours binnen het gezin, de grote focus op het kleinkind en/of enkel grootouder willen zijn, blijken allemaal een rol te spelen. Wat plaatsing van het kind betreft, lijken de resultaten te spreken voor een dossier per dossier benadering.

#### 7.2.1.1. Voorkeur grootouder(s)

*“Maar wat het lot van de kinderen betreft: als hier grootouders zijn die de kinderen kunnen een positieve toekomst aanbieden dan zie ik eigenlijk niet in waarom het niet kan als het gaat om Belgische kinderen” (Michelle Warriner, Solentra).*

Ondanks de uitgesproken voorkeur voor de grootouder, bespreekt Michelle Warriner zoals alle andere respondenten alsnog verschillende factoren die mee een rol kunnen/moeten spelen in het bepalen van de plaatsing.

#### 7.2.1.2. Beslissing jeugdrechtbank, jongerenwelzijn of pleegzorg

Twee respondenten zien het plaatsen van het kind bij de grootouder niet als een evidentie noch als voor elk kind de beste keuze. Tevens vinden zij het te gemakkelijk om direct de grootouder als pleegouder in te schakelen en dient er volgens hen onderzocht te worden wat voor het kind de beste situatie is:

*“Het is niet omdat die kinderen nu terug komen dat die de facto bij hun grootouders ... Alé ik mag dat hopen. Dat zou ik geen gezonde situatie vinden om uit te vertrekken. Je moet denk ik in alle eerlijkheid en openheid kijken naar wat is de beste situatie voor die kinderen? En niet gewoon: oei onze diensten zijn onderbezet dus zullen we ze bij de grootouders doen. Dat is niet de meest geschikte ... .” (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)*

Een respondent spreekt over jongerenwelzijn, pleegzorg maar mogelijks ook de jeugdrechtbank die instaat voor de beslissing over de voogdij.

### 7.2.1.3. Eigen trauma

Drie respondenten uiten hun bezorgdheid omtrent de traumatische ervaring(en) van de grootouder en het ganse gezin alsook over de impact dat dit kan hebben op de opvoeding die ze zouden geven aan hun kleinkind:

*“Enerzijds zit ik ook met het idee van dat zijn grootouders die hun eigen kinderen verloren hebben. En waarschijnlijk is dat ook op een zeer traumatische manier. Dan stel ik me ook wel de vraag in hoeverre heeft de grootouder dat trauma zelf, het verlies van hun eigen kind, verwerkt? En dat dat dan ook geen impact gaat spelen op die opvoeding?” (Michelle Warriner, Solentra).*

Hieraan wordt toegevoegd dat het belangrijk is om als grootouder te kunnen mentaliseren over eigen ervaringen – waar nodig met begeleiding – om *“sterker in het grootouderschap te staan.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Jessika Soors die contact heeft met bepaalde grootouders stelt op basis van haar eigen observaties dezelfde vragen zoals die van Michelle Warriner:

*“In sommige gezinnen hebben wij wel de indruk dat de trauma’s daar dusdanig groot zijn en de situatie soms zodanig ja ... bevroren is, alles zodanig geënt is op het vertrek van het ene kind en dat het leven daarrond volledig stilvalt, ook voor de andere broers en zussen die dan gebleven zijn. Dat ik niet per se weet of dat dat dan de meest gezonde situatie voor die jonge kinderen dus kleinkinderen dan is om in terecht te komen.”*

Vanuit expertise stelt Erik De Soir:

*“We gaan eigenlijk in onze opvoeding breuklijnen gaan meegeven. We gaan eigenlijk op vlak van cognities het wereldbeeld – de cognitieve impact van trauma is meestal een veranderd en zelfs meer deprimerend wereldbeeld – ... maar de bedoeling is niet dat je dat meegeeft aan kinderen ... Dus ik denk dat je riskeert een beschadigd wereldbeeld mee te geven op basis van dit verhaal.”*

#### 7.2.1.4. Focus op kleinkind poging herstel verleden

De focus van de grootouder zou volgens twee respondenten volledig (en louter) op de terugkeer van hun kleinkind(eren) gericht zijn.

*“In alle eerlijkheid, bij sommige ouders van vertrekkers dus grootouders van die kinderen, hebben wij het gevoel dat zij zich misschien teveel vastklampen aan die kleinkinderen. Dat de speelhoek in de living al geïnstalleerd is alé bijna alsof dat dan alle ... zaken die in het verleden zijn misgelopen en geleid hebben tot het vertrek van hun ene kind. Alsof dat allemaal vergeten en rechtgezet kan worden als ze maar goed genoeg voor die jonge kleinkinderen gaan zorgen.”*  
(Jessica Soors, deradicaliseringsambtenaar)

#### 7.2.1.5. Structurele problemen / radicaal gedachtengoed

Vanuit de kennis over het vertrek van minstens een geradicaliseerd persoon uit het gezin, wijzen drie respondenten een aantal keer op de mogelijkheid van radicale discours of structurele problemen binnen het gezin en de implicaties daarvan op een mogelijke plaatsing.

Waar Jessica Soors vragen opwerpt over deze mogelijkheid stelt Heidi De Pauw eerder vast dat dit in bepaalde situaties het geval is:

*“We weten ook, en ik spreek mij niet uit of ik ga geen namen noemen, maar sommige van die grootouders – en het zijn zeker niet diegene die in de pers komen – maar goed sommige van die grootouders hebben ook toch wel bepaalde ideeën of ideeëngoed waarvan we zeggen van kijk het is misschien beter dat die kinderen daar niet zijn”. Ook Rudi Vranckx sluit zich hierbij aan: “Bedoel in welke mate komen die kinderen en dan die kleinkinderen in diezelfde draaimolen terecht die eigenlijk gemaakt heeft dat die generatie daarvoor ook ontspoord is hé. Als er van die generatie ervoor drie, vier waarvan ik weet ontspoord zijn ja ... Dan is er weinig, dan is de grond niet stabiel hé. Het is niet omdat je een schoon kamer installeert en voor iedereen een rugzakje klaarlegt om naar school te gaan ... dat het in orde is denk ik.”*



#### 7.2.1.6. Grootouder willen zijn

*“Sommige grootmoeders geven ook aan van ik wil grootmoeder zijn. Ik wil mijn kleinkinderen terug maar ik wil vooral mijn rol als grootmoeder opnemen. Dus dat is ook heel duidelijk.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

#### 7.2.2. Begeleiden en ondersteunen

Alle respondenten zouden inzetten op begeleiding en ondersteuning van de grootouder wanneer deze de zorg opneemt voor zijn/haar kleinkind. De meesten onder hen zouden dit doen wanneer het kleinkind reeds in het gezin is terwijl drie respondenten daarnaast ook preventief zouden werken. Als andere ondersteuningsmanier worden groepsgesprekken met grootouders uit gelijkaardige situaties voorgesteld. Echter wat er qua begeleiding werkelijk mogelijk én noodzakelijk is, is een vraag die door een andere respondent wordt blootgelegd. Tenslotte blijkt uit ervaring dat ondanks het idee dat grootouder(s) nood en deugd zouden kunnen hebben van individuele psychologische begeleiding, hiervoor een drempel zou zijn.

#### 7.2.2.1. Preventief

*“We moeten vooral preventief werken [met de grootouders, eigen toevoeging].”* (Griffin Van Belleghem, Estas)

Michelle Warriner spreekt haar verder uit over het belang van preventief werken en het mogelijks mislopen indien dit niet wordt geïnstalleerd:

*“Want ik denk dat we dan te laat gaan ... als we gaan wachten bij de grootouders of bij de familie die het kind gaat opvangen met te wachten met hen te ondersteunen dan denk ik dat we wel zouden kunnen botsen. Dat we daar wel veel meer preventief kunnen werken. Bij de kinderen niet in eerste instantie, de tijd geven om te landen, denk ik ... maar bij de volwassenen zéker.”*

Preventief werken met de grootouder wordt verder geconcretiseerd door Michelle Warriner:

*“Het helpen in de voorbereiding over wat kan ik verwachten als grootouder, waar moet ik op letten, wat is het narratief dat ik aan de kinderen breng over wat er is gebeurd met hun ouders, waar de ouders zijn, de vragen die vanuit hun omgeving zullen gesteld worden, etc. ...”*

#### 7.2.2.2. Tijdens

Vijf respondenten spreken heel duidelijk over de nood aan omkadering van de grootouders. Een respondent spreekt over de specifieke taak van psychologen hierin: *“Op vlak van omkadering denk ik echt waar dat er werk is voor psychologen. Kinderen in de eerste plaats maar ook de grootouders en/of degene die hen opvangen.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

Uit verschillende antwoorden komt de visie naar voor dat de grootouder ondersteund dient te worden in het herkennen van signalen bij het kind en begeleid moet worden in de nodige acties. Verder stelt een respondent vast dat grootouders ondanks hun wil misschien niet over de nodige vaardigheden beschikken om het kind op te vangen, wat begeleiding opnieuw belangrijk maakt.

#### 7.2.2.3. Groeps gesprekken

In twee interviews doen respondenten zelf een voorstel dat grootouders die hun kleinkind opvoeden kunnen samenkomen om met elkaar daarover in gesprek te gaan. Om van elkaar te leren maar ook om te ventileren, klinkt het.

*“Ja, misschien is het een goed idee, ik weet dat niet, dat die grootouders of zorgfiguren samen ook eens kunnen dingen doen. I don’t know hé. Maar op dit moment is dat zo hé. Dus je hebt ‘de jihad van moeders’, die organisatie, die grootmoeders komen samen en die praten met elkaar. Dat is steun voor hen. Misschien als die kinderen terug zijn dat ze dat verder kunnen zetten? Waar dat ze eens kunnen zeggen van jesus ... Alé niet dat je dat meent maar dat je zoiets hebt van nu heb ik echt er genoeg van sé ... Om wat te ventileren, om in alle openheid en eerlijkheid te kunnen zeggen van: ik heb het echt gehad met die koters van ons. Hé. (lacht)”*  
(Heidi De Pauw, Child Focus)

Een respondent verduidelijkt de nood aan professionals om dit te faciliteren:

*“... En samen spreken hé, zoals in groep kunnen praten over wat ... Zo hoe doe jij dat en dat daar de mogelijkheid is. Zeker en vast. Door professionals gefaciliteerd/omkaderd.”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.2.2.4. Trauma kleinkind

De traumatische ervaringen die het kind heeft opgedaan, worden door vier respondenten aangehaald als iets waar de grootouders over op de hoogte moeten worden gesteld en gesensibiliseerd. Daarnaast rijst de vraag en bezorgdheid hoe de grootouder naast begrip ook kan omgaan met mogelijke trauma’s bij het kind. Dus op dit domein zou begeleiding tevens nuttig kunnen zijn:

*“En dan zou ik als tweede stap rechtstreeks de verzorgers, de ouders, de onthaalgezinnen die werken met die kinderen ook een soort update geven in omgaan met kinderen die mogelijk restletsels van trauma hebben.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

Het is volgens een respondent van belang dat de grootouder kan mentaliseren over ervaringen van het kleinkind en indien nodig hierover kan spreken in begeleiding.

#### 7.2.2.5. In vraag stellen

In tegenstelling tot bovenstaande quote neemt diezelfde respondent een kritische stem in:

*“Maar de vraag is: gaan we dat kunnen? Gaan we dat doen? Want er zijn nog genoeg grootouders die geen opleiding krijgen met kinderen die niet uit IS kampen terugkomen en die eigenlijk ook helemaal niet juist reageren op die kinderen hé. Als ik zie hoe grootouders omgaan euh na overlijdens in het gezin, hoe kinderen vaak worden afgeschermd van alles. We zijn nu aan het focussen op deze groep maar ik denk dat de problematiek waarmee deze kinderen zitten dat je die min of meer in elk vluchtelingengezin terugvindt. En daar gaan we ook niet iedereen gaan trainen hé.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.2.2.6. Drempel individuele psychologische begeleiding

Een respondent prefereert individuele psychologische begeleiding te installeren voor de grootouder(s) los van de net besproken begeleiding in het grootouderschap. In praktijk blijkt er echter sprake van een drempel:

*“Wij bieden dat altijd facultatief aan maar wij horen toch vaak van: “ja maar nu heb ik teveel praktische dingen aan mijn hoofd, later later”. Maar die later is er soms nog altijd niet na zoveel jaar. Dus mocht dat ergens mee deel zou kunnen uitmaken van een traject – dat dat echt de basis vormt van de contacten die de grootouders met die kinderen hebben. Dat zou mij geruster stellen.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

#### 7.2.3. Band opbouwen / gehechtheid

De kinderen kennen hun grootouder ofwel van vroeger, ofwel via sociale media ofwel helemaal niet. Dit maakt dat wanneer het kleinkind bij de grootouder wordt geplaatst, er nood lijkt aan tijd en ruimte om geleidelijk aan een band op te bouwen. Uit een case blijkt de positieve impact voor het kind van de band met grootouder(s).

##### 7.2.3.1. Geleidelijke opbouw

Michelle Warriner benadrukt vanuit ervaringen met gezinshereniging de nood aan een geleidelijke opbouw tussen kleinkind en grootouder. Hoe het voor beide partijen belangrijk is om op een aangepast tempo een band te kunnen aangaan. Ze doorprijkt tevens de idee dat het altijd onmiddellijk zou werken tussen een kind en grootouder.

##### 7.2.3.2. Geen / beperkt contact

*“De link met de grootouders is er ofwel nooit geweest ofwel heel lang onderbroken geweest, is een link via internet”* (Heidi De Pauw).

### 7.2.3.3. Positieve impact kind

Zowel Heidi De Pauw als Rudi Vranckx hebben een case opgevolgd en zijn getuige van de positieve evolutie die twee kinderen hebben gemaakt door de band met grootouder:

*“Maar ik ben daar zeer positief in. In die zin het verhaal van Rachma, dus in Turkije, die had ook haar kleinkinderen nog nooit gezien. Ik weet niet of je Vranckx gezien hebt? In die eerste zie je eigenlijk apathische kinderen, kinderen die ... En dan naar het einde toe, die grootmoeder en tante en nonkel hebben héél veel inspanningen gedaan, die zijn daar constant bij geweest en je ziet dat die kinderen open gebloeid zijn. Dus ik heb echt wel hoop.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

*“Ik heb gezien die kinderen daar, ik heb die zien evolueren met de grootmoeder (Rachma) erbij. Die tijdspanne van een jaar. Hoe dat die veranderd waren. Eerst waren die bijna gesloten, angstig hele tijd, in zichzelf gekeerd, met niemand niet contact. En in een jaar, half jaar later waren dat hele vrolijke aanhankelijke kinderen geworden daar. Het waren kleintjes hé. Tussen 1 en 3 toen en 2 en 4 dan uiteindelijk. Dan merk je dat dat wel impact heeft, dat dat wel een verschil maakt.”* (Rudi Vranckx, VRT)

### 7.3. De visie op hulpverlening die voor deze doelgroep nodig is

De helft van de respondenten verwijst meerdere malen naar de nood aan een multidisciplinaire samenwerking wat de omkadering van de terugkerende kinderen betreft (7.3.1.). Er wordt door een respondent een ecologische visie voorgesteld. Deze systemische kijk zit ook vervat in antwoorden van drie andere respondenten waarmee in plaats van individuele hulpverlening voor de kinderen, wordt gepleit voor het betrekken van de zorgfiguren, het ganse gezin of wat ruimer gesteld: de context (7.3.2.). Wat vaak terugkeert onder respondenten is dat elk hulpverleningstraject afgestemd zou moeten zijn op het kind in kwestie (7.3.3.), wat in lijn ligt met de dossier per dossier benadering betreffende de plaatsing van het kind. Een laatste aspect volgens vier respondenten is dat de hulpverlening laagdrempelig is en nabijheid wordt geboden (7.3.4.).

#### 7.3.1. Multidisciplinair

Nood aan samenwerken tussen verschillende actoren die met het kind in aanraking komen, wordt drie maal aangehaald in verschillende interviews. In onderstaande quotes worden deze actoren nader toegelicht:

*“... dan moeten we ook samenwerken. Dan moet iedereen rond de tafel, dus alle partijen: sociale partners, scholen en de psychologen en hulpverlening. ... En zeker niet te vergeten de maatschappelijke assistenten, ja de begeleiders, de coaches in termen van meer de vrije tijdsinteresses, creativiteit, ... .”* (Michelle Warriner, Solentra)

*“Heel veel takken, heel veel takken. Dat is samenwerking met school, met de organisatie dat de jongere inzit, studiebegeleiders die een groot verschil kunnen maken, ondersteuning in alle soorten. De plaatselijke voetbaltrainer die maakt het verschil.”* (Griffin Van Belleghem, Estas)

Samenwerken zou leiden tot een beter onderling afgestemd aanbod, waar actoren elkaar tevens kunnen verrijken.

### 7.3.2. Systemisch

*“Sowieso is het een systemische kijk. We moeten echt ... Trauma heeft een invloed op elkaar dus we gaan sowieso ... Als je met het kind werkt, werk je ook met de grootouders, met de context, zonder meer.”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.3.2.1. Betrekken en werken met zorgfiguren

Drie respondenten benoemen letterlijk het belang van zorgfiguren te betrekken in de hulpverlening van het jonge kind.

Er is echter een respondent die het bij oudere kinderen net wel belangrijk vindt dat hulpverlening (deels) zonder de zorgfiguur verloopt:

*“Ik denk dat individuele begeleiding belangrijk is. Ik geloof daar altijd in. Ik vind dat een kind – en dan hebben we het inderdaad niet over een 2- of 3-jarige – maar ik vind dat een kind moet het recht hebben om te zeggen van: ik vind het helemaal niet leuk bij oma of die snapt mij totaal niet of die ... als ik bang ben reageert die heel vreemd en zegt die van ‘ge moet niet bang zijn, hier zijn geen bommen’ ... .”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

Losstaand van het feit of de zorgfiguur al dan niet lijfelijk wordt betrokken, dient er volgens een andere respondent steeds een mandaat van de zorgfiguur te zijn om aan de slag te kunnen gaan met het kind.

#### 7.3.2.2. Ecologische visie

Michelle Warriner bespreekt de ecologische visie die vanuit Solentra wordt gehanteerd namelijk dat er rondom het kind verschillende contextlagen zitten die mee in rekening moeten worden gebracht. De context en onderlinge relaties in die context zijn allen van (onzichtbare) invloed op het kind en dat is waar er volgens deze respondent aandacht voor moet zijn. Dit sluit aan bij de algemenere systemische visie waar andere respondenten over spreken in de interviews.

Er wordt eveneens een voorbeeld aangebracht van hoe een kind middenin contextfactoren zit:

*“En als de leerkracht zegt “ja hier is trauma en er is het een en ander aan de hand” terwijl de grootouder “sorry euh hier is niets aan de hand” ja... Dan gaan we wel moeten kijken naar wat maakt dat de ene het wel ziet en de ander het niet ziet. Misschien is er geen van beide ... misschien is er iets anders aan de hand. Maar het is sowieso belangrijk want het kind zit daar ... Middenin.” (Michelle Warriner, Solentra)*

### 7.3.3. Afstemmen op kind

Kunnen kijken naar wie het kind is en wat dat unieke kind nodig heeft, oog blijven hebben voor normaal gedrag en de zoektocht naar protectieve factoren, zijn de onderdelen die respondenten aanhalen in het kader van hulpverlening. Waarmee ze allen wijzen op het zo goed als mogelijk afstemmen van het hulpverleningstraject op het kind in kwestie.

#### 7.3.3.1. Zorg op maat

Op een na alle respondenten zien een zorgtraject op maat als een must. Op basis van eigen ervaringen voegen twee respondenten daaraan toe dat ondanks de arbeidsintensiteit van zo’n benadering het wel vruchten afwerpt.

#### 7.3.3.2. Detectie en doorverwijzing

Om de zorg te kunnen afstemmen, vinden vijf respondenten detectie cruciaal om waar nodig door te verwijzen voor specifiekere hulp of omkadering. Het kleine aantal kinderen die zou terugkeren wordt tevens twee maal gebruikt om aan te tonen dat het mogelijk is om hen allen te monitoren en enkel waar nodig in te grijpen. Een respondent zou mensen opleiden om nauwkeurige observaties te kunnen maken.

Daarbij horend vinden vier respondenten een klinische, psychologische benadering pas een tweede optie. Ze willen waar mogelijk een klinische benadering vermijden zodanig dat er geen sprake is van *“over [teveel, eigen toevoeging]hulpverlening”* (Heidi De Pauw, Child Focus) in het voordeel van *“de verzelfstandiging”* van een kind (Jessica Soors, deradicaliseringsambtenaar). In de plaats van een directe klinische behandeling, pleiten ook zij voor detectie en enkel waar nodig doorverwijzing naar klinische specialisaties.

#### 7.3.3.3. Investeren op jonge leeftijd

Bij vier respondenten is er een soort druk merkbaar over de kans die het betekent om nu te kunnen ingrijpen en de grotere effecten daarvan wanneer dat op jonge leeftijd reeds kan worden geïnstalleerd:

*“Veel staat of valt natuurlijk met de snelheid waarmee nu zal gewerkt worden. Alé de regering zegt altijd wel jonger dan tien ... maar we moeten ook niet wachten tot ze allemaal tien jaar zijn hé. Alé intussen missen ze hun start op school, missen ze belangrijke fases in hun taalontwikkeling, kunnen zich niet hechten aan mensen bij wie ze dan gaan opgroeien enzovoort. Het is wel de moment om iets te doen natuurlijk.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

*“Dus hoe sneller dat je dat kan doen, hoe sneller dat je daarmee kan beginnen, hoe beter dat je die maakt. In een andere omgeving zet... .”* (Rudi Vranckx, VRT)

*“We hebben ook wel, als we kijken naar hoe jonger het kind is en die komt naar hier, dan hebben we natuurlijk veel meer om op in te haken dan wanneer het kind al veel ouder is.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Echter verduidelijkt Michelle Warriner dat het veel complexer is dan louter de leeftijd en dat het ook afhangt van: *“de ontwikkelingskansen van het kind, temperament van het kind, traumatische voorgeschiedenis, gehechtheid, acculturatie, mate van ontbering, het narratief, ... .”*

#### 7.3.3.4. Oog voor normaal gedrag

*“Ik vind het belangrijk om oog te blijven hebben voor wat is normaal gedrag en wat is het gedrag waar we ons echt zorgen over moeten maken ...”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.3.3.5. Aandacht protectieve factoren

Volgens twee respondenten is het belangrijk tijd te geven aan kinderen om hier te landen en kan er worden verwacht dat bepaalde kinderen vanuit eigen veerkracht vrij goed zichzelf kunnen herstellen. Daaruit volgt de oproep om kinderen hier eerst de kans voor te geven.

Naast de aanwezige veerkracht vindt een andere respondent dat de hulpverlening moet inzetten op beschermende factoren of deze mee moet helpen creëren: *“... aan beschermende factoren kan altijd gewerkt worden. Als ze er niet zijn dan moet je ze creëren. Dat is opnieuw in de hulpverlening, dat is eigenlijk een basistaak van de hulpverlening.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

Wanneer het specifiek trauma betreft en indien dit pas na jaren wordt getriggerd (zie 7.4.6.2) kunnen ook hier protectieve factoren meespelen die beschermen tegen de ontwikkeling van PTSS:

*“... maar ondertussen zijn de tot dan toe ontwikkelingstaken (min of meer) uitgevoerd, met een sterk uitgebouwd netwerk, een context om op terug te vallen. Want dat - verbinding, goede cognitieve mogelijkheden, groeikansen etc...- zijn ook beschermende factoren voor het ontwikkelen van PTSS.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Veerkracht als protectieve factor bij kinderen is afhankelijk van individu tot individu, wat in lijn lijkt te liggen met zorg op maat: *“Ik ga dat toch moeten bekijken van individu tot individu. De ene zal sneller vanuit die veerkracht, veel sneller kunnen herstellen en anderen gaan misschien toch een leven lang daar de gevolgen van dragen.”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.3.4. Laagdrempelig

Aansluitend bij het vermijden van een (te) klinische omgeving en het prefereren van detectie bestaat er onder drie van de respondenten de voorkeur voor een laagdrempelige hulpverlening waar nabijheid wordt geboden door hulpverleners. Tevens dient er belang te worden gehecht aan het opbouwen van vertrouwen op een laagdrempelige manier zonder te snel over te gaan naar de behandeling of het traject zelf.

*“Ik zou uitgaan van zoveel mogelijk laagdrempelige begeleiding en zoveel mogelijk vertrekkend vanuit de dagelijkse omgeving en natuurlijke omgeving van het kind zelf.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

*“Vaak is het opbouwen van vertrouwen in die trajecten al een heel voortraject op zich en is tot een bevinding komen van nu is er vertrouwen al een “hallelujah” moment nog voor het echt inhoudelijk traject begint.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

*“... Maar het moet zeer laagdrempelig zijn, zonder oordelen ook.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

#### 7.3.4.1. Nabijheid creëren

*“Die nabijheid is een belangrijk gegeven, zo het werken in nabijheid. Ik denk dat dat voor ons ook de rode draad zal zijn in het werken met de kinderen die terugkeren.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

### 7.4. Mogelijke traumata voor de kinderen en de invloed ervan op hun ontwikkeling

Alle respondenten spreken over de mogelijkheid dat de kinderen getraumatiseerd zijn gezien ze zonder twijfel traumatiserende ervaringen hebben meegemaakt. Drie respondenten bespreken een aantal essentiële elementen om het trauma klinisch te benaderen (7.4.1.). Er worden algemene kenmerken maar ook concrete voorbeelden beschreven die de respondenten linken aan trauma (7.4.2.). Uit de resultaten blijkt de moederfiguur een invloed te hebben op de mate waarin een trauma zich manifesteert bij het kind (7.4.3.) alsook zou een scheiding tussen moeder en kind volgens bepaalde respondenten traumatisch zijn (7.4.4.). Er wordt gesproken over de kans op prenataal trauma (7.4.5.) en het beschermingsmechanisme gekoppeld aan traumatische ervaringen wordt belicht (7.4.6.).



#### 7.4.1. Klinische benadering

Dat de kinderen traumatiserende ervaringen hebben meegemaakt lijkt volgens alle respondenten helder doch betekent dit volgens hen niet per se dat elk kind zou zijn getraumatiseerd. Er kan mogelijk een diagnose gesteld worden maar daarvoor is er volgens een respondent een assessment nodig. Psychologen lijken belangrijke actoren in het omgaan met trauma. Twee cruciale elementen om trauma te benaderen blijken erkenning geven en mogelijkheid tot symboliseren installeren.

##### 7.4.1.1. Multipel Complex Trauma

Twee respondenten gaan in op de diagnose Multipel Complex Trauma ofwel als zijnde sowieso van toepassing ofwel dat de kinderen hiervoor een risicogroep vormen. Echter wordt er door drie respondenten gezegd dat niet alle kinderen getraumatiseerd hoeven te zijn.

Met betrekking tot trauma blijkt na onderzoek van een aantal kinderen in de kampen: *“We waren eigenlijk heel blij, ik ga eerlijk zijn, we waren heel blij over de toestand waarin we die kinderen gezien hebben. Het is niet ideaal maar eigenlijk kwamen ze er goed uit [in kamp Al Rosj, eigen toevoeging].”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

##### 7.4.1.2. Assessment

*“Wat de kinderen betreft denk ik dat er een soort assessment van elk kind moet komen want elk kind beleeft natuurlijk oorlog of impulsen op een andere manier.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

##### 7.4.1.3. Psychologen

Indien een kind getraumatiseerd blijkt en er specialistische hulp nodig is, stelt Heidi De Pauw: *“Ik pleit voor een heel erg nauwe opvolging door psychologen die traumaverwerking doen voor de kinderen.”*

Michelle Warriner zou eerder eerst in gesprek gaan met de zorgfiguren, voor een goede diagnostiek zorgen en in rekening brengen van factoren zoals leeftijd, temperament, gehechtheid, cognitieve capaciteiten, ... om te beslissen over psychotherapie met het kind en zijn context. *“Want misschien is er iets anders aan de hand?”*

##### 7.4.1.4. Erkenning

Erkenning geven aan kinderen over de vreselijke/traumatiserende gebeurtenissen die ze hebben meegemaakt, over hoe veerkrachtig ze zijn alsook oprechte bewondering uiten dat ze ondanks alles blijven doorgaan, zijn zaken die volgens een respondent cruciaal zijn in het kunnen verwerken van trauma:

*“En als je landen hebt waar er nog excuses worden aangeboden voor dingen die honderd jaar geleden gebeurd zijn dan besef je ook wel als hulpverlener/mens hoe belangrijk dat het is om iemand erkenning te geven.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Via een voorbeeld over genocides verwijst Michelle Warriner naar het gevaar op een onverwerkt trauma indien er geen erkenning wordt gegeven aan traumatiserende ervaringen:

*“Bepaalde gebeurtenissen moeten in het leven herdacht worden en moeten erkenning krijgen maar we zien ook dat heel wat volkeren niet die erkenning krijgen, niet gezien worden in het onrecht dat hen is aangedaan, en dat speelt natuurlijk mee in het niet kunnen verwerken van dat trauma door dat je nog altijd in een collectief traumatische, ja posttraumatische stressproblematiek zit.”*

Dit kan tevens worden gelinkt aan het risico op transgenerationeel trauma (zie 7.7.3.10.).

#### 7.4.1.5. Belang symboliseren

Een laatste vanuit de resultaten afgeleid erg belangrijk element voor de verwerking van trauma blijkt het kunnen symboliseren van ervaringen. Symboliseren bij kinderen verloopt via spel, tekenen, fantasie, ... en zou een belangrijk onderdeel van de hulpverlening uitmaken.

*“Dus grosso modo zou ik zeggen: alles waarvoor het kind niet gewapend is, alles wat het kind niet kan symboliseren riskeert een traumatisch spoor achter te laten.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.4.2. Kenmerken

Verskillende respondenten beschrijven kenmerken van trauma of factoren van invloed op trauma, al dan niet specifiek gerelateerd aan de kinderen die zouden terugkeren.

##### 7.4.2.1. Onsamenhangend

Uit ervaring met vluchtelingenwerk stelt Griffin Van Belleghem (Estas) vast hoe deze groep vaak vanuit de veelheid en intensiteit van traumatiserende ervaringen een onsamenhangend verhaal brengt.

##### 7.4.2.2. Onveiligheid

Drie respondenten verwijzen specifiek naar de onveiligheid waarin de kinderen in de kampen leven.

##### 7.4.2.3. Sensomotoriek

In de leeftijdscategorie nul tot tweeënhalve jarigen zou trauma nog geen gevolgen op cognitief niveau hebben echter wel op sensomotorisch niveau: *“Hoe jonger ze zijn, hoe meer dat traumatisering op sensomotorisch vlak zal zijn ... pijn, hyperarousal, te weinig activatie van het parasympatisch systeem, angst, schrikachtigheid, verstoringen in eet-waak-slaap- ritme, ... .”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.4.3.4. Psychosomatiek

*“Slapeloosheid, hoofdpijn, psychosomatische aandoeningen – wij zien dat hier ook genoeg. Ze hebben pijn maar het is niet dat het lichamelijk ergens vandaan komt, het is geestelijke pijn.”* (Griffin Van Belleghem, Estas)

#### 7.4.2.5. Ontwikkelingsremming

Omwille van de gevolgen van trauma wordt het kind geremd in de ontwikkeling: *“Die nieuwsgierigheid naar de buitenwereld, sociale vaardigheden, ... dat kan dan allemaal niet op gang komen ...”* (Michelle Warriner, Solentra).

Echter wordt dit verruimd gezien de ontwikkelingsremming niet enkel resulteert vanuit trauma maar tevens door *“de schoolse achterstand, de ontbering (malnutritie, sanitair), getuige zijn van geweld in de kampen en misschien zelf nog ondergaan ... De omstandigheden in een kamp zijn niet te onderschatten.”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.4.3. Invloed moeder

Eenzijds blijkt uit de resultaten hoe de moederfiguur het trauma bij het kind kan beperken. Anderzijds zou het kind veel aanvoelen van moeder waardoor bijvoorbeeld angst wordt overgedragen op het kind.

#### 7.4.3.1. Beperken trauma

Een respondent spreekt vanuit theoretische kennis en ervaring dat de beleving van het kind erg afhangt van dat van de moeder. Ze stelt dat wanneer moeder goed om kan met iets heftig, het kind niet hoeft te lijden. Een andere respondent sluit daarbij aan met een specifieke verwijzing naar de doelgroep:

*“Er is trauma maar ik denk dat dat vrij beperkt is ... dus de mama’s zijn erin geslaagd om hun kinderen eigenlijk van de meest gruwelijke dingen weg te houden ... zoals ik zei die mama’s hebben heel veel opgevangen. Bijvoorbeeld die hebben daar bewust gezorgd dat kinderen op momenten van bombardementen onder een deken hé dus zo’n zaken.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

#### 7.4.3.2. Overdracht angst

Een kind zou niet objectief getraumatiseerd worden maar wel door de emoties van moeder: *“Die kinderen hebben natuurlijk nog geen gevestigd beeld van bedreiging en dood. Wat is erg? Erg is pas erg als mama weent. Wanneer heb ik bang? Als mama bang heeft, heb ik ook bang. Want objectief is dat nog niet ... .”* (Erik De Soir, psychotraumatheerapeut)

Verder zou volgens twee respondenten angst, stress, frustratie, ... voelbaar zijn voor het kind en dus overgedragen worden. Dit zou tevens van invloed zijn op de gehechtheid:

*“Een moeder in overleving kan niet altijd goed afstemmen op de noden en behoeften van het kind, het kind geraakt overprikkeld zonder een geruststellende ouder, blijft in die staat, hier gebeurt ook iets in de gehechtheid... .” (Michelle Warriner, Solentra)*

#### 7.4.4. Scheiden moeder en kind

Indien de kinderen terugkeren zullen ze gescheiden worden van hun moeders, wat door respondenten als traumatisch wordt beschreven. Doch is het onvermijdelijk en vier respondenten onderstrepen het belang om - via verschillende manieren - contact te blijven houden met de moeder tenzij het een destructief contact betreft. Ondanks het traumatiserend karakter van de scheiding met moederfiguur pleiten twee respondenten voor het primeren van andere kinderrechten tegenover het recht op contact. Tenslotte wordt er over een verscheurd gevoel bij de kinderen gesproken en een link gelegd met problematieken zoals bij adoptie.

##### 7.4.4.1. Belang contact

Met de blik op welzijn gericht, is het samen houden van kind en moeder volgens een respondent de te prefereren situatie maar mits dat niet kan bij een terugkeer zou er – idealiter fysiek – contact moeten worden behouden. Twee andere respondenten spreken over verscheidene manieren van contact installeren zoals bijvoorbeeld virtueel. Een vierde respondent stelt dat er geen goed alternatief is voor de moederfiguur.

##### 7.4.4.2. Vermijden destructief contact

Bij ziekmakende of destructieve contacten zou dit volgens twee respondenten moeten worden stopgezet. Hiermee lijken ze tevens te zeggen dat het van belang is om ook het verloop van deze contacten te monitoren.

##### 7.4.4.3. Belang en rechten kind primeren

Uit de antwoorden van twee andere respondenten staan de kinderrechten op de voorgrond waarmee ze willen aantonen dat er tegenover het recht op contact met moeder heel veel andere rechten zijn die momenteel niet kunnen worden ingevuld, in het nadeel van het welzijn van het kind.

*“Dus ik zou echt wel absolute prioriteit geven aan het in veiligheid brengen van die kinderen.” (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)*

*“Wij vinden dat het recht om contact te hebben met de ouders zeer belangrijk is. Maar het recht op vrijheid, recht op bescherming, recht op veiligheid, recht op spelen, recht op onderwijs, recht op medische zorg, ... Allemaal zaken die daar niét zijn. Euh ... Maar vooral artikel 3 van het kinderrechtenverdrag, het hoger belang van het kind, lijkt ons dat het beter is om uit een oorlogszone te zijn, in veiligheid in België en dan kunnen we nog altijd werken aan een terugkeer van [de moeders, eigen toevoeging].” (Heidi De Pauw, Child Focus)*

Tenslotte een voorbeeld over recht op medische zorgen: *“Er is al een kindje overleden vorig jaar in februari, 8 maanden oud aan een ziekte die behandelbaar was, dus medische zorgen... .” (Heidi De Pauw, Child Focus)*

#### 7.4.4.4. Gelijkenissen adoptie

Er wordt een link gelegd met problematieken zoals die zich kunnen voordoen bij geadopteerde kinderen:

*“Dus we kunnen wel een surrogaat moeder verschaffen maar euh ... er is zo een prachtig boek rond adoptie en dat noemt de primal wound [Nancy Verrier, The primal wound. Understanding adopted children, eigen toevoeging]. De primal wound waarin beschreven wordt wat eigenlijk de verscheuring is in een persoon, zelfs als die persoon volwassen is, als die tot het beseft komt dat hij eigenlijk nooit bij zijn echte mama opgebracht en opgevoed is. Dat gaan we hier natuurlijk ook krijgen.” (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)*

Twee respondenten sluiten aan bij die verscheuring en linken dat met: *“De hechting hier en de onthechting van de mama.” (Heidi De Pauw, Child Focus)*

Er zijn echter mogelijkheden om de traumatiserende impact van de scheiding met moeder op te vangen: *“als die kinderen gaan zeggen: gelukkig ben ik daaruit gehaald en ben ik geaard bij goeie mensen die mij principes geleerd hebben enzovoort. En die kinderen doen misschien hogeschool of universitaire studies, dan hebben we die gered.” (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)*

#### 7.4.5. Prenataal

Een ander resultaat is de idee dat een baby reeds prenataal getraumatiseerd kan worden. De gevolgen daarvan worden opnieuw beleefd via de sensomotoriek zonder dat het reeds op cognitief niveau kan worden bewerkt, wat problematisch is omdat er dan sprake is van een *“een getraumatiseerd systeem in plaats van een getraumatiseerde geest.” (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)*

*“Dus als uw vraag dan is kan een zwangere moeder die een kind draagt en dan bevallen is in een kamp van IS en wiens baby nu twee jaar is, kan dat kind getraumatiseerd zijn? Ja tot op het niveau van de sensomotoriek. Maar kan dat getraumatiseerd zijn tot op niveau van de cognitie? Neen.” (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)*

#### 7.4.6. Beschermingsmechanisme

Twee respondenten beschrijven de mogelijkheid van het menselijk brein om traumatiserende omstandigheden in te kapselen zodanig dat men - tijdelijk - verder kan functioneren zonder te worden belemmerd door traumatiserende herinneringen. Het is een waar beschermingsmechanisme; wanneer het wegvalt, zou het trauma volledig op de voorgrond treden.

##### 7.4.6.1. Bepaalde tijd ingekapseld

Het feit dat de capaciteit bestaat om het trauma in te kapselen, maakt tegelijk dat ook het risico bestaat op een ogenschijnlijk gezond kind/goed verloop terwijl het kind mogelijks vanalles opstapelt in zijn/haar lijf:

*“... je krijgt een soort emotional part of the personality en dat is de reservoir van al uw trauma herinneringen. En je krijgt daarnaast een apparent normal part of the personality. Dat [zo'n splitsing, eigen toevoeging] is een risico dat er aan de hand is.” (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)*

*“Dat brengt mij dan terug naar de kinderen van Syrië: naarmate dat ze pijn, fysieke ontbering en angst hebben opgeslagen in hun systeem kan dat opgeslagen zijn in een stuk van hun persoon. Waardoor dat het ogenschijnlijk kan dat die kinderen zich aanpassen en ze komen naar België, ze worden in een onthaalgezin geplaatst en ze leren Nederlands en ze gedragen zich en zo voort. Maar het grote gevaar bestaat dat er een of ander ingekapseld trauma waarin - en dat is eigenlijk de reservoir van opgeslagen herinneringen van wat er met hen gebeurd is in de oorlogssituatie of in die kampen - opgeslagen zit.” (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)*

##### 7.4.6.2. Plots verschijnen

*“En dan plots na bv jaren springt dat trauma uit zijn compartiment en komt het bam volop in uw gezicht. Gaat er niks meer.” (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)*

*“Het kan natuurlijk wel zijn dat er mensen zijn die zeggen van op dit moment zien we niets gebeuren. Maar trauma kan natuurlijk altijd, kan drie of vier jaar later getriggerd worden.” (Michelle Warriner, Solentra)*

Echter blijkt dat er in tussentijd mogelijks protectieve factoren gevormd zijn die beschermen tegen het trauma (zie 7.3.3.5.).

## 7.5. De terugkeer van de kinderen en de aandacht ervoor in de media

De reacties op berichtgeving van de media over dit onderwerp komt doorheen de interviews bij alle respondenten meermaals terug (7.5.1.). Er is een ambivalentie merkbaar in de houding ten aanzien van het onderwerp in de media brengen (7.5.2.). Enerzijds vinden sommige respondenten het net belangrijk om dit thema onder de aandacht te brengen maar anderzijds zien zij, samen met andere respondenten, daar ook nadelen aan verbonden. Tenslotte komt mediatisering van dit onderwerp aan bod in bepaalde interviews en de verantwoordelijkheid die journalisten daarin zouden dragen (7.5.3.).

### 7.5.1. (Online) reacties

Alle respondenten spreken over de verschillende reacties van mensen in de samenleving op het onderwerp. Ze uiten daaromtrent een grote bezorgdheid en vinden dit een aandachtspunt bij de terugkeer van de kinderen. Een respondent vindt het daarom belangrijk om burgers voldoende te informeren. De openlijke steun vanuit het middenveld t.a.v. de terugkeer van de kinderen wordt door een respondent als unicum ervaren binnen een breder domein van vragen en aspecten omtrent radicalisering.

#### 7.5.1.1. Angst

Angst wordt als een normale reactie geïnterpreteerd door een viertal respondenten omdat het onderwerp over de terugkeer van de kinderen mogelijks wordt gelinkt aan radicalisering en terreur.

#### 7.5.1.2. Stigma

Uit de resultaten blijkt dat kinderen nu al en ongetwijfeld bij terugkeer te maken krijgen met stigmatisering. De vraag rijst hoe daarmee om te gaan als maatschappij. Daarbij horend uiten respondenten hun bezorgdheid over het enge beeld waarmee naar de kinderen wordt gekeken.

*“En ik denk de grootste uitdaging zal zijn: de stigmatisering.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

Heidi De Pauw wijst erop hoe omschrijvingen als een “IS kind” op zich al stigmatiserend en dus te vermijden zijn.

Als mensen in het algemeen meer bewust worden over hoe de eigen waarheid niet dé waarheid is en over de impact van een enge blik op de ander, zou dit gecorrigeerd kunnen worden en zo stigma kunnen tegengaan:

*“Mensen hebben bepaalde waarden en normen vanuit hun cultureel referentiekader met de paplepel meegekregen. Dat is op zich ja, dat is wat je onder meer via de opvoeding meekrijgt en binnen de context waarin je leeft. Maar als mensen zich daar bewust van zijn dat dit een waarheid is, en niet de waarheid, de valkuilen van het ethocentrisme en welke impact dat kan hebben op iemands welzijn dan kunnen we dat misschien een beetje corrigeren... .” (Michelle Warriner, Solentra)*

#### 7.5.1.3. Haat

Twee respondenten hebben extreme haat over zich gekregen omwille van hun openlijke betrokkenheid en steun wat de terugkeer van de kinderen betreft. Voor hen is de haat persoonlijk voelbaar en maakt hen des te meer bezorgd over de impact ervan op de kinderen en hoe hen daartegen te beschermen.

*“Maar als je dat dan hoort en die kinderen ziet, kan ik niet begrijpen dat je nog zegt van “je moet die verzuipen zoals kattenjongen” en “ga ze maar halen en duw ze maar uit een C130 zonder parachute” echt zo’n zaken. “Afschieten!”. Lelijke dingen over kinderen.” (Heidi De Pauw, Child Focus)*

*“Als je mensen op social media hoort ... veel heb ik er gekregen van: “smijt ze van de daken”... Dat wil je niet weten ... Ik ben geschrokken van de onmenselijke hardheid van sommigen. Dat heeft toch mijn mensbeeld ... Geschokt ... .” (Rudi Vranckx, VRT)*

*“Maar het grootste is voor mij de bezorgdheid van welke impact zal de haat die hier vandaag is en misschien wel heel kille en zelfs geen welkom voor sommige kinderen in onze maatschappij een invloed hebben op hun verdere ontwikkeling? Dat is een grote bezorgdheid. ... Ik denk dat dat de grootste bezorgdheid moet zijn van de psychologen.” (Heidi De Pauw, Child Focus)*

Drie respondenten beschrijven de haat die leeft in de samenleving ten aanzien van de kinderen. Er zou een mildheid ontstaan zijn tijdens de uitzendingen van “voor de zonden van de vaders” echter wanneer een rechterlijke uitspraak volgde over het terugkeren van de moeders, laaide de haat ten aanzien van de kinderen terug extra op.

*“En dan tegelijkertijd heb je een soort van humuslaag van mensen die de boel willen verzieken en trollen die gewoon op emoties willen inspelen van mensen en dan een soort van haat ... Angst, haat en polarisering. Dat is de beste mix van deze tijd blijkbaar. Dat is de context.” (Rudi Vranckx, VRT)*

Volgens een respondent zou deze haat ontstaan vanuit het in onevenwicht geraken als mens door bepaalde ervaringen gerelateerd aan dit onderwerp.



#### 7.5.1.4. Racisme

Samengaand met de stigmatisering en de haat wordt er door twee respondenten het woord racisme gebruikt. Heidi De Pauw trekt het breder dan deze kinderen en stelt: *“Het feit dat het over moslims gaat maakt het zo moeilijk.”*

#### 7.5.1.5. Geen nuance

*“Het is een beetje waanzin maar het grijze is weg hé, het is zwart of wit, ge zijt voor of ge zijt tegen. En elke nuance is weg.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

#### 7.5.1.6. Informeren burger

Om de angst en vooroordelen te verminderen, stellen een drietal respondenten voor dat de burgers meer geïnformeerd en gesensibiliseerd dienen te worden. Een van de respondenten, Jessika Soors, heeft dit op lokaal niveau te Vilvoorde reeds uitgevoerd waar mensen via lezingen in de bib, theatervoorstellingen, debatavonden, ... geïnformeerd worden over en vertrouwd geraken met aanverwante thematieken.

#### 7.5.1.7. Steun middenveld

In tegenstelling tot aanverwante thematieken lijkt er rond de terugkeer van deze kinderen een draagvlak en openlijke steun te bestaan vanuit het middenveld:

*“... vanuit het middenveld nl. professionals die duidelijk zeggen “ja wij hebben hier een verantwoordelijkheid en een rol in op te nemen”. Zo een beetje het “yes we can” gevoel vanuit het middenveld: wij gaan die kinderen opvangen, wij gaan die begeleiden.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

*“Ik heb wel het gevoel dat er een bredere consensus nu is rond die kinderen”* (Rudi Vranckx, VRT).

Middenveldorganisatie Child Focus heeft de ervaring dat er initieel weinig openlijke steun werd getoond, waarin zij degene zijn die beslist hebben om daarin het voortouw te nemen. Ook Rudi Vranckx merkt deze voorzichtigheid op: *“Ik weet wel achter de schermen vinden ze het allemaal wel juist, mijn redenering, maar ze moeten het ook allemaal wel durven zeggen. Daar is heel veel omerta rond hé of had ik het gevoel of een soort van schroom.”*

#### 7.5.2. Ambivalentie

Op een na alle respondenten spreken over de rol van de media echter blijkt hoe ze daar onderling een andere kijk op hebben of zelfs hoe een en dezelfde persoon twee kanten van de media beschrijft. Het lijkt een moeilijke afweging te zijn tussen het probleem op de kaart zetten en druk opdrijven versus in alle discretie werken over en met de kinderen en hun context.

#### 7.5.2.1. Beeld connecteert

Door de kinderen en de levensomstandigheden te laten zien op beeld, zou er meer nabijheid gecreëerd worden en zouden de kinderen meer als kind, als mens bekeken worden.

#### 7.5.2.2. Druk opvoeren

Net door het onderwerp in de media te brengen, ontstaat een publieke druk die een beslissingsproces mogelijks versnelt.

*“En kijk het hele debat van dat autoriteiten zeggen van het zou beter discreet zijn, geen aandacht want dan zou dat ... Nee nee, er gebeurde niets namelijk, dat is het punt. Daar heb ik weinig twijfels over. Er was al een jaar lang niets gebeurd.”* (Rudi Vranckx, VRT)

#### 7.5.2.3. Belang discretie

In tegenstelling tot de visie hierboven van Rudi Vranckx, worden er bezorgdheden geuit over *“een aantal kinderen wiens naam en toenaam in de media, vooral de kinderen van Bouchra en Tatiana.”* (Heidi De Pauw, Child Focus), wat aansluit bij de bezorgdheid omtrent stigmatisering.

Tegelijkertijd wordt opgemerkt hoe de thematiek uit de media houden ook frustrerend is, gezien het wegvallen van de publieke druk en connectie met het onderwerp. Ook Rudi Vranckx is zoekende wat betreft het verdere verloop van het onderwerp in de media brengen: *“... nu moet ik het evenwicht zoeken tussen hun anonimiteit garanderen en toch kunnen de problematiek duidelijk maken.”*

Erik De Soir sluit aan bij de idee om hierover discreet te handelen en vergelijkt dat met ontelbaar veel andere cases die in stilte (zijn) verlopen en waar niemand iets over zegt.

Tevens wordt door een respondent gevraagd na te denken hierover in het kader van het welzijn van de kinderen: *“De identiteit van de kinderen aan het publiek kenbaar maken, levert wat op en voor wie? Is dit in het welzijn van de kinderen?”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.5.2.4. Nood aan stem experts

*“Ik denk dat wij daar eigenlijk verstandige mensen nodig hebben. Mensen die impact hebben, die gekend zijn in de media voor hun kennis. Kinderpsychiaters, specialisten die geloofwaardig zijn die inderdaad kunnen zeggen uit onderzoek blijkt dat ... Voer die mensen eens wat meer op in Terzake of in de Afspraak.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.5.3. Journalisten

Er wordt over de *“smerige rol”* van de media gesproken (Griffin Van Belleghem, Estas) en de verantwoordelijkheid die journalisten hierin dragen.

### 7.5.3.1. Mediatiseren

Twee respondenten vinden dat dit onderwerp gemediatiseerd wordt met als nefast gevolg dat veel mensen in de samenleving ermee bezig zijn en er zo ook veel reacties op kunnen ontstaan zoals uit bovenstaande resultaten blijkt.

### 7.5.3.2. Verantwoordelijkheid

Drie respondenten wijzen op de verantwoordelijkheid die journalisten dragen over de soort, omvang, nuance en het taalgebruik van berichtgeving.

Tenslotte stelt Rudi Vranckx zich de vraag hoe het komt dat bepaalde journalisten op die manier aan berichtgeving doen en maakt tevens de beweging naar de samenleving, wat een link lijkt te hebben met het sub-thema (online) reacties:

*“Dan vraag ik me af is dat nu de taak van media om op die manier aan haat- en angststokerij te doen? En waarom? Wat bezielt hen? Verkoopt dat beter? Dus als dat beter verkoopt wil dat zeggen dat dat aan de behoefte beantwoordt.”*

## 7.6. Invloed van de achtergrond van het kind op identiteit en zelfbeeld

De informatie over de achtergrond van het kind en de context waarin en met wie het heeft geleefd, is volgens vier respondenten belangrijk om te delen met het kind (7.6.1.). Echter worden meer bedenkingen geuit over het delen van dergelijke informatie met actoren op school (7.6.2.). Binnen de hulpverlening zou de achtergrond een plek moeten krijgen, voornamelijk in het kader van zelfbeeld en identiteit (7.6.3.).

### 7.6.1. Informatie/narratief delen met kind

Er zijn vier respondenten die aanhalen dat informatie over de achtergrond en in het bijzonder over de ouder(s) van het kind zou moeten worden gedeeld met het kind in kwestie. Het kind moet aanvoelen dat het vragen mag stellen waar er in alle eerlijkheid op wordt geantwoord. Informatie en antwoorden zouden bouwstenen zijn voor de ontwikkeling van een identiteit.

#### 7.6.1.1. Over ouder(s)

Uit de resultaten blijkt dat informatie geven over de ouder(s) noodzakelijk is omdat het pas mogelijk is om te rouwen als er een narratief over bestaat alsook blijkt het volgens een andere respondent belangrijk bij de opbouw van de identiteit. Zoals onder preventieve begeleiding van de grootouder wordt vermeld (zie 7.2.2.1.) dienen zij ondersteund te worden in welk narratief ze zullen brengen naar de kinderen over de ouder(s) en hun achtergrond.

Er wordt ook verwezen naar het afstemmen van de informatie op het ontwikkelingsniveau van het kind:

*“Ik denk dat er wel bepaalde dingen zijn die een kind mag weten. Een kind zal niet meer vragen dan dat het aankan ... Dus steeds op het ontwikkelingsniveau van het kind.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Als het specifiek gaat om de informatie over de ouder die is gedetineerd, blijkt er nood aan een gedeeld narratief :

*“Dan is daar een gedeeld narratief voor nodig (samen met het familiaal netwerk): “mama is in de gevangenis en daar kunnen kindjes niet wonen, en kan op dit moment niet voor u zorgen” en daar dan ook de nodige zorg aan geven.”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.6.1.2. Ruimte voor vragen

Kinderen zullen vragen stellen als ze ouder worden waaraan ruimte moet worden gegeven: *“... ook binnen het gezin wordt gedeeld dat het kind naarmate het ouder wordt vragen kan stellen om te weten wat er is gebeurd.”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.6.1.3. Openheid en eerlijkheid

Er wordt door een respondent gepleit voor openheid en eerlijkheid, mits context: *“Ik vind informatie en eerlijkheid naar kinderen altijd belangrijk. Ik pleit dat altijd ... Ja, geheimhouden voor kinderen vind ik niet ok. In deze vind ik dat ook ... Maar in context.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

Eerlijkheid wordt door een respondent gekoppeld aan vertrouwen en het vermijden van taboes: *“Het is belangrijk om steeds de waarheid te zeggen, want dit is een vertrouwenskwesitie. Je wil net dat het kind het gevoel heeft dat niets taboe is en dat er over alles kan en mag gepraat worden.”* (Michelle Warriner, Solentra)

### 7.6.2. Informatie delen met school

Waar respondenten informatie delen met het kind als iets noodzakelijk beschouwen, is er minder eenduidigheid over het delen ervan met de school. Wat is de impact daarvan op het kind? Het zou kunnen leiden tot overbezorgdheid. Daarbij aansluitend rijst de vraag onder respondenten wie welke informatie zou moeten krijgen.

#### 7.6.2.1. Vermijden overbezorgdheid

Een respondent wil vermijden dat leerkrachten overbezorgd zijn. Daarom zou ze slechts beperkte informatie delen met de leerkracht zoals informatie over gedetineerde of overleden ouders en de aanpak van de school daarin:

*“Ik vind ook niet dat je overmatig bezorgd moet zijn in die mate dat als je het vertelt aan de leerkracht van kijk dit zijn de signalen, het kind heeft veel onveiligheid gekend en dat zijn de signalen waarop we moeten letten. Het kind leeft bij zijn grootouders en de ouders zitten in de gevangenis. Moederdag of vaderdag kan een thema zijn waar het zou moeilijk kunnen lopen.*

*Hoe pakken we dat als school aan? Wat doen we bij overleden ouders? Gescheiden ouders? Etc. ... That's it. Maar als je het hele verhaal moet gaan vertellen dan zal iedereen op zijn achterste poten staan en wordt het kind misschien om de twee minuten aangemeld?"* (Michelle Warriner)

#### 7.6.2.2. Wie?

Twee respondenten staan stil bij de vraag wie op school informatie zou moeten krijgen. Ze willen vermijden dat er daardoor stigmatisering ontstaat, wat dan weer een impact zou hebben op de identiteitsontwikkeling.

#### 7.6.3. Onderdeel hulpverlening

Vijf respondenten vinden het belangrijk om (ook) met de achtergrond van het kind te werken binnen een hulpverleningstraject. Doch wordt door een respondent een dilemma blootgelegd in het kader van de identiteitsontwikkeling over de mate waarin een hulpverlener op dat verleden dan wel in het heden werkt.

#### 7.6.3.1. Aandacht achtergrond

Hulpverleners zouden aandacht moeten besteden aan de achtergrond van de kinderen omdat dat volgens vijf respondenten cruciaal is in het opbouwen van een identiteit:

*"... de identiteitsbepaling. Papa gestorven alé we mogen niet vergeten: er is een ganse historiek. Er is de gruwel die hun ouders gedaan hebben."* (Heidi De Pauw, Child Focus)

*"Ik vind als kind moet je kind kunnen zijn. Maar goed, je bent natuurlijk het kind van, dat is zo. Dus ik denk daar moet er aandacht aan besteed worden."* (Heidi De Pauw, Child Focus)

*"Ooit was ik een kind verwekt door een terrorist die nu overleden is."* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

*"Het kind zal sowieso voor enorme uitdagingen staan. Gewoon bij zichzelf rond wat de ouders gedaan hebben of hoe ze in het leven stonden. ... De ambivalentie en schaamte en ermee leren omgaan: ze hebben gruwelijke dingen gedaan, of een gruwelijk regime gesteund, maar ze blijven mijn ouders, het kind van mijn grootouders."* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.6.3.2. Dilemma werken met het heden versus het verleden

Hoewel aandacht voor de achtergrond van het kind belangrijk lijkt (zie 7.6.3.1.) stelt Jessica Soors dat de mate waarin een hulpverlener rond het verleden werkt belangrijke implicaties heeft op de identiteitsontwikkeling:

*“Door ze dan constant bloot te stellen aan: “ah gij zijt die terugkeerder hé?” duw je ze ergens terug in het profiel dat ze voor zichzelf proberen af te schudden. En dat lijkt mij van toepassing – daarom ook dat ik dat zeg hé van zelfbeeld en identiteit – lijkt mij op die kinderen ook van toepassing natuurlijk.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

Stigmatisering (zie 7.5.1.2.) en de rol van journalisten (zie 7.5.3.) kan volgens Jessika Soors hieraan worden gekoppeld. Ze geeft een voorbeeld over teruggekeerde strijders:

*“Ik krijg heel veel verzoeken van onderzoekers en journalisten die allemaal met een terugkeerder willen praten – dan zeg ik van ja maar begrijp je ons dilemma dat wij eigenlijk zoveel werk aan het steken zijn in daar met mensen voorbij geraken en mensen doen alé het perspectief krijgen in hun leven ná de terugkeer en een andere vorm van handelen, een andere vorm van identiteit en zo voort.”* Ze linkt dit verder aan de kinderen: *“ ... dat kind hopelijk niet te veel gaat aanspreken als: “ah zeg jij bent een welpje van het kalifaat hé?” het zit hem vaak in zo’n basis onprofessioneel handelen van sommige mensen die maakt dat dat ... wel een grote deuk kan geven in het zelfbeeld.”*

Jessika Soors concludeert dat het een zoektocht is om als hulpverlener voldoende stil te staan bij het verleden maar tegelijkertijd te bouwen aan een toekomst en een (nieuwe) identiteit.

### 7.7. Beïnvloeding van de kinderen door radicalisering

De angst (zie 7.5.1.1.) die wordt gevoeld (en zou worden gevoeld) ontstaat onder meer vanuit de idee dat deze terugkerende kinderen potentiële terroristen zouden zijn. Dat brengt respondenten bij de thematiek of er een mogelijk risico bestaat dat deze jonge kinderen geradicaliseerd zijn of een radicaliseringsproces zullen doorlopen in hun latere ontwikkeling. Bepaalde respondenten spreken over veiligheidsaspecten die dit zouden weerleggen (7.7.1.). Tegelijk is er de geradicaliseerde omgeving waarin de kinderen leven (7.7.2.) en zijn er diverse risicofactoren in het kader van radicalisering (7.7.3.). Tenslotte blijkt dat op een na alle respondenten vinden dat de maatschappij waarin we leven een aandeel heeft in het kunnen voorkomen van radicalisering (7.7.4.).

#### 7.7.1. Veiligheidsaspect

Een veiligheidsaspect lijkt onlosmakelijk verbonden met de terugkeer van de kinderen. Een respondent stelt formeel vast dat de kinderen waarover het gaat nog geen training tot IS lid hebben gekregen. Een andere respondent verwijst naar de leeftijd van de kinderen en het gebrek aan (complexe) cognitieve schema’s. Doch blijkt er geen mogelijkheid om veiligheid te garanderen.

#### 7.7.1.1. Geen garanties

Twee respondenten maken duidelijk dat er geen garanties kunnen worden gemaakt en er altijd risico's zullen zijn. Tegelijk verbreden deze respondenten het door te stellen dat elk kind, elk mens op een ogenblik in het leven plots extreem gedrag kan stellen.

#### 7.7.1.2. Cognitie en jonge leeftijd

Radicaliseren zou samenhangen met (complexe) cognitieve processen waarvan er de eerste tweeënhalf jaar geen sprake is: *“We moeten gaan beseffen dat de eerste twee à tweeënhalf levensjaren er geen sprake is van cognitieve schema's of cognitieve constructies in de zin van radicalisering maar dat eigenlijk alles prikkeling is.”* (Erik De Soir, psychotraumatherapeut)

Net zoals bij trauma op heel jonge leeftijd, dient de sensomotorische ontwikkeling gemonitord te worden samen met *“de intellectuele, de socio-affectieve en misschien wel de spirituele ontwikkeling van kinderen.”* (Erik De Soir, psychotraumatherapeut)

Er is twijfel over de mogelijkheid van radicale ideeën bij kinderen jonger dan zes:

*“Dus de vraag is maar of kinderen die jonger dan zes jaar zijn al een geëlaboreerd systeem in een associatief netwerk van cognities hebben. Je kent de metafoor van het geheugen als kennisknopen met kenmerken bij? En of dat dat in dat kinderhoofdje van zes jaar al een associatief netwerk is waar plaats is voor de stereotypes van ofwel ben je gelovig anders ben je een hond die moet afgeslacht worden. Is daar al plaats voor in dat kinderhoofdje? En daar heb ik mijn grootste vragen over.”* (Erik De Soir, psychotraumatherapeut)

#### 7.7.1.3. Geen training

Kinderen tot en met zes hebben nog geen training gekregen.

#### 7.7.2. Geradicaliseerde omgeving

Uit de interviews blijkt dat omgevings-(f)actoren rondom het kind meegenomen moeten worden om de visie op radicalisering bij de kinderen vorm te geven. Daarom kijken respondenten naar de moeders maar ook het feit dat de kinderen hebben geleefd in een ruimere context waar indoctrinatie kan plaatsvinden. Tevens is er volgens een respondent sprake van radicaliseringsdruk in de kampen waar de kinderen momenteel leven.

#### 7.7.2.1. Moeder

De moeders die hun kinderen willen laten terugkeren, betuigen spijt en zouden gederadicaliseerd zijn. Doch lijkt het moeilijk om alle moeders op dat vlak te geloven: *“Het is ook menselijk hé maar moeilijk om in te schatten wat waar is.”* (Rudi Vranckx, VRT)

Er wordt opgemerkt hoe bepaalde moeders de kinderen met dezelfde naam blijven aanspreken wat geen signaal zou zijn dat je het anders wil:

*“Dat vind ik ook opmerkelijk - dat die kinderen nog altijd worden aangesproken met dezelfde naam door die moeders. Dat is ook een vraag die ik regelmatig heb gesteld van zou je geen andere naam ... ? Die grootmoeders zeggen natuurlijk een andere naam. Als je uw kleinen Moejahied en wat is het allemaal niet ... Dan dan alé zo kan je kinderen, in onze samenleving, in onze omgeving ... dat is geen signaal dat je het anders wilt. Dus dat zou je sowieso moeten doen. Maar waarom dat je daar dan ook nog niet mee begint op die moment zelfs al zit je in een kamp, dat vraag ik me af.”* (Rudi Vranckx, VRT)

#### 7.7.2.2. Indoctrinatie

In de resultaten komt naar voor hoe er mogelijks sprake kan zijn van indoctrinatie en hierover bewustzijn moet bestaan. Uit een antwoord blijkt hoe psychologen en psychiaters hier zeker mee aan de slag kunnen maar er wordt vooral de vraag gesteld of ze dat wel aandurven:

*“Is de vraag van in welke ideologie worden ze grootgebracht? Wat is het bredere kader of de voedingsbodem van hoe de geest zou kunnen ontsporen? Wat hebben ze meegekregen als boodschappen? Valt daar iets aan te doen? Maar dat is professioneel werk voor kinderpsychiaters en begeleiding van psychologen dus ... De vraag is laat je, durf je dat aan?”* (Rudi Vranckx, VRT)

Na observaties van een aantal kinderen aldaar klinkt er geruststelling wat indoctrinatie betreft. Tegelijkertijd dient er alertheid te zijn voor het feit dat ideologie kan blijven leven en worden doorgegeven: *“En het is niet weg hé. De staat, de islamitische staat is niet meer maar de ideologie leeft hé.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

#### 7.7.2.3. Radicaliseringsdruk in kampen

In de bezochte kampen blijkt er volgens twee respondenten sprake van radicaliseringsdruk:

*“In die kampen lopen heel erg geradicaliseerde vrouwen echt nog rond, vrouwen die doordrongen zijn – vrouwen en hun kinderen – die doordrongen zijn van dat IS ideologie, die kinderen beschimpen, die die ... Goed ... Bedoel, dat laat ook zijn sporen na.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)



Die radicaliseringsdruk maakt bijvoorbeeld dat bepaalde vrouwen verplicht worden terug een boerka te dragen:

*“Dus dat de druk, de radicaliseringsdruk daar opnieuw toegenomen was. Dat wil dus zeggen dat daar intern sterke figuren zaten die op een of andere manier druk uitoefenen op de anderen, die hen intimideren. Die zeggen van kijk let maar op want anders ... Dat is een mengeling van dreigementen en inhoudelijke druk denk ik.”* (Rudi Vranckx, VRT)

#### 7.7.2.4. Salafistisch gezin

In tegenstelling tot bovenstaande zouden zorgen over radicalisering bij de doelgroep van minder grote aard moeten zijn dan die van kinderen hier in een salafistisch gezin, aldus een respondent:

*“Ik maak mij meer zorgen om kinderen die opgroeien in een salafistisch gezin dan van deze kinderen die uit een kamp terugkomen ... Kleuters in een salafistisch gezin kunnen wel eens meer mentale of cognitieve schade opgelopen hebben dan de kinderen in die kampen hé.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.7.3. Risico's

Alle respondenten spreken over diverse risico's die ertoe kunnen leiden dat deze kinderen radicaliseren.

##### 7.7.3.1. Negeren / weggijken

Als deze problematiek genegeerd wordt of ervan wordt weggekeken, zou dit volgens twee respondenten radicalisering kunnen voeden:

*“Maar tegelijkertijd denk ik door weg te kijken, dat we daarmee gewoon het probleem, ja... Ik denk dat we er dan een factuur van krijgen ... als we daar niks aan doen ... En dan van daaruit denk ik dat als wij deze kinderen niet ondersteunen dan voeden wij eigenlijk een nieuwe generatie ... .”* (Michelle Warriner, Solentra)

*“Maar in hoeverre heeft het zin om gewoon als een struisvogel het hoofd in het zand te steken en te denken: als ze er niet zijn, bestaat het probleem niet. Of komt het probleem dan vele jaren later als een boemerang in ons gezicht terug?”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

##### 7.7.3.2. Niet toelaten

Het niet toelaten van deze kinderen zou volgens sommige respondenten kunnen leiden tot een gevoel van verwerping en uitgesloten worden. Repressie zou volgens een respondent het probleem enkel dieper maken.

Verder blijkt uit de resultaten dat de beslissing de kinderen niet toe te laten op termijn gevaarlijker zou zijn dan ze terughalen. Indien de kinderen in België verblijven, is er controle over de situatie en kan er voor omkadering worden gezorgd.

Blijven ze ginder, dan stellen respondenten vast dat er een grote kans bestaat dat ze geïndoctrineerd worden en tevens een haat en wrok gaan koesteren tegen het westen alwaar ze niet gewenst zijn.

*“Dat is zo het eeuwige dilemma tussen zijn wij echt meer veiligheid aan het creëren door mensen van ons af te duwen en te zeggen van in België is er voor u geen plaats of geen plaats meer. En is dat geen illusie om te denken dat wij eigenlijk op die manier meer veiligheid creëren? Het zijn vragen hé die ik mij ... er valt over de twee kanten zeker iets te zeggen hé. Maar euh ... het is in praktijk niet altijd eenvoudig om daar zowat een weg in te vinden.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

#### 7.7.3.3. Afwachten beslissing

Hoewel een respondent uit dat in het belang van het welzijn kinderen niet te lang mogen wachten op de beslissing, veronderstelt een andere respondent dat het effect ervan op de kinderen niet groot is: *“Ik denk het gegeven van wel of niet mogen terugkeren en het effect dat dat heeft, dat dat misschien minder relevant is voor die jonge kinderen dan wel voor de ondertussen volwassen ouders van die kinderen.”* (Jessika Soors, deradicaliseringsambtenaar)

#### 7.7.3.4. Gebrek aan rolmodel

Een respondent haalt het risico aan van hoe een gebrek aan rolmodellen ertoe kan leiden dat kinderen en jongeren meegaan met verkeerde stemmen. Stemmen die vaak een weinig genuanceerd verhaal brengen.

#### 7.7.3.5. Geen eigen plek te vinden

Drie respondenten zien jongeren die geen plek kunnen vinden als een risico op radicalisering.

#### 7.7.3.6. Alternatief autoriteitssysteem

Gelinkt aan het thema ‘geen eigen plek te vinden’, is het denkbaar dat deze kinderen, wanneer ze opgroeien, op zoek gaan naar een alternatieve autoriteit. Dat risico is het grootst wanneer het kind zich noch thuis voelt bij de zorgfiguur, noch op school.

#### 7.7.3.7. Loyaliteitsconflict

Tevens aansluitend bij de moeilijkheid geen eigen plek te vinden in de samenleving, is dat er een loyaliteitsconflict kan ontstaan wanneer, naar het voorbeeld van een respondent, ouders en school een verschillend beeld hebben van elkaar.

Het risico bestaat dat het kind zich hieruit zou verwijderen, zich zou terugtrekken of met tegenstrijdige zelfbeelden zou komen te zitten die in zichzelf onverzoenbaar zijn en waarvan er een tot in het extreme zou worden gevolgd, teneinde de identiteitsverwarring op te lossen.

#### 7.7.3.8. Eenzaamheid

Eenzaamheid is volgens een respondent een oorzaak van geen eigen plek vinden. Daarom zou er moeten ingezet worden op het opbouwen van een netwerk rondom het kind.

#### 7.7.3.9. Gebrek aan begeleiding

Een respondent vreest dat teruggekeerde kinderen zonder aangepaste begeleiding in de adolescentieperiode een groter risico lopen te radicaliseren:

*“Laat die kinderen terugkomen en zorg niet voor een aangepaste begeleiding ... dat ze in de marge van de samenleving terecht komen waar ze als 15 of 16 jarige zullen radicaliseren.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.7.3.10. Transgenerationeel trauma

Trauma kan worden doorgegeven van generatie op generatie met als risico dat de slachtoffers van het trauma de dader worden:

*“Het risico van transgenerationeel trauma is het cultiveren van waarden en normen die samenhangen met de onderdrukten en ooit kunnen de onderdrukten, kan dat aanleiding geven tot de beweging van het is nu gedaan met onderdrukt te zijn. Dus in een onverwerkt generationeel trauma zit eigenlijk de brandstof voor een toekomstige hertraumatisering maar waar je van slachtoffer een actor van trauma wordt.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

Waar erkenning geven als een belangrijk element in de verwerking van trauma (zie 7.4.1.5.) door respondenten wordt aangegeven, lijkt daar een keerzijde aan gekoppeld namelijk het cultiveren van haat: *“En dan moet – ik moet mijn woorden wegen – ik moet zeggen terecht want we mogen dat nooit vergeten maar we moeten ook opletten dat we dat niet te hard gaan cultiveren want je riskeert ook een haat te cultiveren.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.7.4. Aandeel maatschappij in voorkomen

Naast spreken over risico's op radicalisering gekoppeld aan het kind, kijken vijf van de zes respondenten tevens naar het aandeel van de maatschappij zowel in oorzaken van radicalisering alsook in hoe risico's ingeperkt kunnen worden via positieve integratie, vergroten van maatschappelijke aanvaarding alsook als maatschappij engageren en kansen geven.

#### 7.7.4.1. Oorzaak radicaliseren kennen

Om de geschiedenis niet te herhalen, zou er gezocht moeten worden naar de oorzaken van radicalisering, waar de maatschappij in de fout is gegaan bij de ouders. Eens deze zijn gekend, kunnen ze worden voorkomen:

*“Dan denk ik ook van het is onze verantwoordelijkheid, vind ik wel, van de maatschappij om stil te staan bij: wat heeft ervoor gezorgd dat mensen radicaliseren... moeten we toch niet ons integratie beleid of migratiebeleid wat gaan herbekijken zodat de geschiedenis zich niet herhaalt.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Tevens zou de maatschappij verantwoordelijkheid moeten opnemen door het eigen aandeel te erkennen.

#### 7.7.4.2. Verantwoordelijkheid verloop integratie

Gelinkt aan het risico dat een kind geen plek vindt in de maatschappij, spreken twee respondenten over de medeverantwoordelijkheid die de maatschappij draagt in het creëren van zo'n plek:

*“Hoeverre is het de verantwoordelijkheid van de persoon om een plek te vinden en hier ingebed te worden? Ik denk ook dat het heel belangrijk is dat men het verbreedt en ziet dat in hoeverre iemand zich goed of ingebed voelt, hangt ook af, niet enkel maar óók af van hoe die maatschappij tegenover die persoon staat.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Een hoopvol resultaat is dat inzetten op een positieve integratie het risico op radicalisering enorm kan verkleinen en dat de maatschappij de kans krijgt om dat te verwezenlijken:

*“Gaan die IS kinderen gewoon omdat ze misschien getuige geweest zijn of in een gewelddadige omgeving geleefd hebben, gaan die later gewelddadiger zijn al van hun inborst? Daar ben ik niet van overtuigd. Ik denk dat alles zal afhangen van de opvoeding en de inprenting van juiste waarden en normen. Dat is belangrijk. Dat is de kans die wij nu krijgen om die kinderen terug te integreren en omringen.”* (Erik De Soir, psychotraumatheapeut)

#### 7.7.4.3. Vergroten maatschappelijke aanvaarding

In lijn met de haat die blijkt te leven in de samenleving dient volgens vier respondenten de maatschappelijke aanvaarding te vergroten. Zo niet dan vergroot het risico op het voeden van een nieuwe generatie extremisten:

*“Dus we moeten gaan naar een geïntegreerde maatschappij die aanvaardt dat er mensen zijn die anders zijn dan wij. Maar zoals we nu ... Zoals we nu bezig zijn, zijn we niet goed bezig. Maar dat geldt voor alle kinderen van vreemde origine.”* (Heidi De Pauw, Child Focus)

De visie luidt om discriminatie tegen te gaan als samenleving zodanig dat risico's verkleinen:

*“Elke laag in onze samenleving, daar moeten we echt gaan kijken waar zorgen we voor discriminatie, waar zijn we mensen aan het uitsluiten en vanaf het moment dat je dat kan gaan uitzuiveren of toch wel ergens een herstel kan bewerkstelligen dan denk ik dat we goed onderweg zijn.”* (Michelle Warriner, Solentra)

#### 7.7.4.4. Engageren

De maatschappij moet zich volgens een respondent engageren voor de terugkeer van de kinderen.

#### 7.7.4.5. Kansen geven

Drie respondenten verwijzen naar het belang van kansen geven aan de kinderen: *“Dus het is eigenlijk gewoon ervoor zorgen dat het kind alle kansen heeft om te ontwikkelen.”* (Michelle Warriner, Solentra)

Heidi De Pauw wijst op de humanistische samenleving die wordt nagestreefd versus de kinderen die geen kans lijken te krijgen: *“En dat is ook een beetje mijn pleidooi: wij zijn een humanistische samenleving, wij hebben daarvoor gekozen om humaan te zijn. We geven tweede kansen, deze kinderen krijgen zelfs geen eerste kans.”*

## 8. Discussie

Het doel van dit exploratief onderzoek is een eerste antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: *“Hoe kijken professionals/hulpverleners naar de terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat?”* Om dit doel te bereiken, worden de thema's die resulteren uit de kwalitatieve analyse (7.) waar mogelijk gekoppeld aan en gekaderd binnen het literatuuronderzoek (8.1.). Vervolgens worden de beperkingen van dit onderzoek weergegeven (8.2.), alsook aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek (8.3.). De masterproef sluit af met een beknopte conclusie (8.4.).

### 8.1. Resultaten gekoppeld aan literatuuronderzoek

Waar in de resultatensectie alle thema's tot op de codes beschreven staan, wordt hieronder getracht de resultaten en het bovenstaand literatuuronderzoek te koppelen aan elkaar. Terwijl de interviews en de daaruit verkregen resultaten gericht zijn op de doelgroep bevat het literatuuronderzoek voornamelijk aan de doelgroep te linken onderzoeken en theorie. Doch blijken resultaten uit vijf van de zeven thema's aansluiting te vinden bij het literatuuronderzoek: mate van expertise hulpverleners en leerkrachten (7.1.); grootouder(s) als zorgfiguur kleinkind (7.2.); de visie op hulpverlening die voor deze doelgroep nodig is (7.3.); mogelijke traumata voor de kinderen en de invloed ervan op hun ontwikkeling (7.4.); beïnvloeding van de kinderen door radicalisering (7.7.). Tevens worden er binnen dit onderzoek twee vernieuwende thema's beschreven: de terugkeer van de kinderen en de aandacht ervoor in de media (7.5.); invloed van de achtergrond van het kind op identiteit en zelfbeeld (7.6.).

De geanalyseerde thema's vormen de leidraad voor deze sectie. Om echter coherentie en helderheid te garanderen, worden gerelateerde thema's samen genomen. In eerste instantie worden aandachtspunten voor professionals en de hulpverlening beschreven (8.1.1.) waarna er wordt ingegaan op trauma en de zorgfiguren (8.1.2.) om te eindigen met bezorgdheden en mogelijke risico's (8.1.3.).

#### 8.1.1. Aandachtspunten voor professionals en de hulpverlening

Uit de interviews komen een viertal kennisdomeinen naar voor die van belang en relevant zouden zijn voor professionals en hulpverleners.

Een eerste domein dat tevens in het literatuuronderzoek aan bod komt is trauma. Kennis over trauma en de gevolgen ervan wordt beschreven als cruciaal (Vliegen et. al., 2017). Uit de resultaten blijkt deze kennis in praktijk echter te beperkt, zowel bij hulpverleners als bij leerkrachten. Nochtans zou elke hulpverlener die in contact komt met een teruggekeerd kind volgens Lynch & Lambert (2016) alert moeten zijn voor signalen van trauma. Respondenten brengen twee mogelijkheden aan die alertheid en kennis kunnen vergroten. Enerzijds zou het inschakelen van traumaexperts voor supervisie en begeleiding van andere hulpverleners alsook leerkrachten, ondersteunend kunnen zijn. Anderzijds blijkt er nood aan bijkomende opleidingen, zowel voor onderwijspersoneel als hulpverleners.

Meer concreet wordt er verwezen naar OKAN leerkrachten, CLB medewerkers en psychologen. Traumaexperts kunnen ingezet worden door voorzieningen zoals Solentra alsook kunnen zij opleidingen voorzien over oorlogstrauma's en traumapsychologie aan CGG medewerkers (Kherbache & Kennes, 2015; Schryvers & Vandeurzen, 2017).

Verder leggen de resultaten niet enkel een tekort aan kennis over trauma bloot maar tevens een gebrek aan cultuursensitiviteit onder professionals. Dit ligt in lijn met de resultaten uit het onderzoek van het expertisecentrum opvoedingsondersteuning, uitgevoerd bij allochtone gezinnen (EXPOO, 2011). Volgens EXPOO (2012) en Kalksma-Van Lith (2007) is een "interculturalisering" (p. 19) van voorzieningen nodig met een aanbod afgestemd op de multiculturele samenleving en meer specifiek op kinderen uit oorlogsgebied. Felsman et al. (2010) sluiten daarbij aan door te stellen dat het effectiever en duurzamer is om de westerse kennis over de ontwikkeling en rechten van het kind te integreren met concepten en praktijken uit andere culturen. Tegelijkertijd wijst een resultaat in de richting dat niet alles benaderd hoeft te worden vanuit cultuurverschillen omdat mensen veel onderlinge gelijkenissen vertonen en dat de verschillen die er zijn vaak met andere factoren dan cultuur te maken zouden hebben. Doch blijkt uit het literatuuronderzoek dat interventies door professionals die de lokale cultuur niet begrijpen ongewild schadelijk kunnen zijn (Felsman et al., 2010; UNICEF, 2009).

De nood aan radicaliseringsexperts en extra opleiding in het herkennen van signalen van radicalisering komt door respectievelijk twee en vier respondenten naar voor maar wordt niet teruggevonden in het literatuuronderzoek. Doch lijkt dit relevant in het kader van de onderzoeksvraag. Radicaliseringsexperts kunnen worden ingeschakeld om samen te werken met hulpverleners en leerkrachten. Aansluitend zouden er volgens vier respondenten blijvend opleidingen georganiseerd moeten worden voornamelijk voor leerkrachten en scholen in het algemeen om signalen van radicalisering te herkennen. Een respondent verwijst in dit kader naar Karin Heremans, directeur van het Koninklijk Atheneum Antwerpen en coördinator van de educatiewerkgroep van het *Radicalisation Awareness Network (RAN)*. De visie van deze werkgroep is als nieuwe informatiebron opgenomen gezien de relevante koppeling met de resultaten. Net zoals de respondenten kent de werkgroep een belangrijke preventieve rol toe aan leerkrachten in het detecteren van signalen van radicalisering (Heremans & Hassen, 2016). Verder zouden leerkrachten bescherming kunnen bieden aan kwetsbare jongeren alsook de taak hebben om kritisch denken aan te leren (Heremans & Hassen, 2016). Dit laatste komt tevens aan bod in het literatuuronderzoek door Verdegaal (2018) die educatie als een krachtig tegengif voor extremistische ideeën beschrijft. Het doel van de werkgroep bestaat eruit de capaciteit van leerkrachten in het omgaan met radicalisering te versterken (Heremans & Hassen, 2016). Dit toont aan dat wat de respondenten aanhalen, reeds leeft in de praktijk.

Mogelijks verklaart dit de evolutie tussen 2013 en heden, met betrekking tot de kennis van leerkrachten over radicalisering, een evolutie die ook werd opgemerkt door de deradicaliseringsambtenaar onder de respondenten.

Volgens de resultaten moeten er bovendien opleidingen voor verschillende soorten professionals worden georganiseerd over de specifieke doelgroep. Dit vindt aansluiting bij de idee dat alle hulpverleners en welzijnswerkers psycho-educatie over het onderwerp zouden moeten krijgen (Kherbache & Kennes, 2015). Betancourt (2001) & Felsman et al. (2010) concluderen op basis van eigen onderzoek over kinderen uit oorlogsgebied dat elke hulpverlener die met dergelijke kinderen werkt begeleid moet worden, niet enkel via opleidingen, maar ook ondersteuning in de vorm van supervisie en intervisie moet krijgen.

Ondanks dat er te weinig theoretische kennis zou bestaan onder hulpverleners en leerkrachten en er wordt gepleit voor bijscholingen, blijkt evenwel het idee te leven dat er voldoende expertise voorhanden is om met de doelgroep aan de slag te gaan. Het lijkt interessant na te gaan naar wat respondenten verwijzen omdat dit impliceert dat mits deze expertise hulpverleners voldoende in staat zijn met deze problematiek om te gaan.

Meer specifiek spreken respondenten, net zoals Kroft et al. (2017), over de hoeveelheid aan expertise die er is over kinderen opgegroeid in oorlogsgebied en/of over kindsoldaten. Daarnaast kan de aanpak van andere landen als een bron van informatie en kennis worden beschouwd. Verdegaal (2018) verwijst in het literatuuronderzoek naar andere Europese landen, waaronder Frankrijk, die protocollen hebben ontwikkeld over de benadering van teruggekeerde kinderen (Renard & Coolsaet, 2018). Merendeel van de respondenten dragen de visie uit dat het werken met teruggekeerde kinderen in principe dezelfde benadering/hulpverlening vereist als die van andere kinderen. Dit sluit aan bij het concept equifinaliteit (zie 1.7.3.) omdat de kinderen ondanks andersoortige traumatiserende ervaringen dezelfde problematieken – in termen van syndromen - kunnen ontwikkelen zoals een kind alhier (Hermanns et al., 2005; UNICEF, 2009; Vliegen et al., 2017).

Het lijkt erop dat de potentieel terugkerende kinderen als nieuwe doelgroep een vraag oproepen naar vorming en ondersteuning voor hulpverleners, die echter tegelijk niet de indruk willen wekken dat de meer algemene vaardigheden die voor alle kindercliënten gelden, dan onbruikbaar zouden worden.

De hulpverlening rondom een teruggekeerd kind zou tevens volgens de helft van de respondenten multidisciplinair georganiseerd moeten worden. Renard & Coolsaet (2018) gebruiken daarvoor de term “*multi-agency*” (p. 9). In de interviews verwijzen respondenten naar disciplines zoals leerkrachten, sociaal werkers, psychologen, maatschappelijk assistenten, coaches, studiebegeleiders, etc.



Waar er in de resultaten een nadruk ligt op een multidisciplinaire hulpverlening, beschrijven Hermanns et al. (2005) eerder detectie van psychosociale problemen en bekijken ze het breder als een taak van elke actor, ook niet-hulpverleners, rondom het kind. Toepasselijk bij alle verschillende actoren rondom een kind is de voorkeur voor een systemische visie die uit de interviews resulteert, wat tevens door Lynch & Lambert (2016) naar voor wordt geschoven. Een respondent spreekt over de ecologische visie van Bronfenbrenner waarmee ze aantoont dat verschillende lagen rondom een kind, al dan niet rechtstreeks, een invloed uitoefenen. Daarom is het volgens haar en drie andere respondenten belangrijk om daar als professional bewust en aandachtig voor te zijn in plaats van louter op het individu te focussen. Hermanns et al. (2005), UNICEF (2009) en Betancourt (2001) delen de visie dat een individuele aanpak niet volstaat gezien het kind middenin contextfactoren leeft. Deze contextfactoren worden in het literatuuronderzoek volgens het ecologisch model per laag beschreven en toegepast op kinderen uit oorlogsomstandigheden (in Betancourt & Khan, 2008; Duncan & Arntson, 2004; EXPOO, 2011, 2012; Loots et al., 2013b; Pacione, Measham, & Rousseau, 2013; Raets & Boven, 2012). Daaruit blijkt onder meer dat de culturele context een invloed uitoefent op een kind, wat terug naar cultuursensitieve hulpverlening leidt en impliciet lijkt te verwijzen naar het belang ervan. Betancourt (2001) beschrijft andere contextfactoren zoals relaties met zorgfiguren, medische hulp, educatie, mobiliteit, onderdak, veiligheid.

De relaties met zorgfiguren krijgt binnen de systemische visie een belangrijke plaats. Respondenten vinden dat de zorgfiguur betrokken moet worden in de hulpverlening van het kind. Er is op zijn minst nood aan hun mandaat om echt met de kinderen aan de slag te kunnen gaan. Wanneer het specifiek psychotherapie betreft, is het te prefereren dat het kind samen met de zorgfiguur wordt gezien (Vliegen et al., 2017). Dat is volgens onderzoek van Kalksma-Van Lith (2007) belangrijk voor het herstel van het kind. Een respondent maakt de bedenking dat er bij (oudere) kinderen wel nood is aan individuele therapie omdat een kind de ruimte moet krijgen om te kunnen spreken over de zorgfiguur. Niettemin trachten Vliegen et al. (2017) dit net te vermijden omdat dit de band met de zorgfiguur extra zou kunnen bemoeilijken.

Tevens komt de zorgfiguur uit het literatuuronderzoek naar voor als een belangrijke protectieve bron, dit resulteert echter niet letterlijk uit de interviews. Hetzelfde geldt voor educatie (Betancourt, 2001; Betancourt et al., 2012; Felsman et al., 2010; Kalksma-Van Lith, 2007; Kinzie et al., 1986; Loots et al., 2013a, 2013c; UNICEF, 2009; Verdegaal, 2018). De bedenking kan worden gemaakt of er voldoende is doorgevraagd op protectieve factoren en of het feit dat respondenten hier niet concreet over spreken het belang van deze factoren laat afnemen?

Wat door respondenten wel als een beschermende factor wordt omschreven is veerkracht. Kinderen zouden vanuit deze veerkracht zichzelf kunnen herstellen en normaal functioneren ondanks de negatieve ervaringen die ze opdoen. Dit ligt in lijn met verschillende auteurs die omschrijven dat kinderen alsnog een gunstige ontwikkeling kunnen doormaken middenin moeilijke levensomstandigheden (Jessica Asscher & Paulussen-Hoogeboom, 2005; Garbarino et al., 1991; Lynch & Lambert, 2016; UNICEF, 2009). Het kind zou tijd en ruimte moeten krijgen om vanuit de veerkracht te herstellen. Bijkomend verwijzen respondenten naar de hulpverlening die als basistaak heeft een omgeving te creëren waarin aan diverse protectieve factoren kan worden gewerkt. Lynch & Lambert (2016) en UNICEF (2009) vinden dat dat een focus zou moeten zijn bij elke interventie voor een teruggekeerd kind. In de resultaten weerklinkt over de ganse lijn hoe veerkracht bij kinderen niet onderschat mag worden, terwijl Garbarino et al. (1991) waarschuwen voor een overschatting ervan bij getraumatiseerde kinderen. Het is mogelijk dat het kind (nog) geen narratief heeft over alle ervaringen die hem/haar zijn overkomen maar waar de stilte van het kind foutief als veerkracht wordt geïnterpreteerd (Garbarino et al., 1991).

De veerkracht zou volgens een respondent verschillen van kind tot kind en brengt haar, samen met alle andere respondenten, bij de idee dat de zorg zich moet afstemmen op het individu. Er is geen “*one size fits all*” (Duncan & Arntson, 2004, p. 10; Verdegaal, 2018, p. 4). Lynch & Lambert (2016) benadrukken het vitaal belang van diensten en interventies die zich aanpassen aan het kind en zijn/haar ontwikkelingsniveau. Dit sluit aan bij het concept multifinaliteit (zie 1.7.3.) omdat elk kind ondanks gelijkaardige ervaringen/risico’s verschillende problematieken kan ontwikkelen, wat telkens een andere benadering vraagt (Hermanns et al., 2005; UNICEF, 2009; Vliegen et al., 2017). Het is merkbaar hoe respondenten een onmiddellijk klinische behandeling willen vermijden en pleiten voor monitoring en detectie in de eerste plaats. Scholen zijn plekken waar deze detectie een belangrijke rol dient te krijgen (Betancourt & Khan, 2008). Men wil eerst de ontwikkeling verder mogelijk maken en stimuleren, alvorens therapeutische verwerkingsruimte aan te bieden. Psychosociale interventies horen thuis op een breder niveau terwijl gespecialiseerde diensten ingezet kunnen worden, zij het voor een kleinere doelgroep (Pacione et al., 2013). Meer nog blijkt uit het rapport van Save The Children (Felsman et al., 2010) dat het onmiddellijk inzetten op geïndividualiseerde psychotherapie ongepast en niet duurzaam zou zijn en een contraproductief effect kan hebben (Betancourt, 2001; UNICEF, 2009).

Ongeacht de soort hulpverlening zou volgens de resultaten interveniëren op jonge leeftijd belangrijk zijn. Er wordt hierrond een bepaalde druk voelbaar doorheen de interviews gezien het volgens respondenten een kans is om nu in te grijpen in plaats van te wachten.

Onderzoek wijst er inderdaad op dat interventies op jonge leeftijd (kosten)-effectiever zijn en tevens het resultaat van re-integratie maximaliseren (Felsman et al., 2010; Hermanns et al., 2005; Kroft et al., 2017; Lynch & Lambert, 2016; Verdegaal, 2018). Tegelijkertijd nuanceren Hermanns et al. (2005) vroegtijdig ingrijpen door naar een jonge leeftijd maar evengoed naar het begin van de probleemontwikkeling te verwijzen. Hierbij kan de bedenking worden gemaakt dat zowel de jonge leeftijd van de kinderen als de problematische ervaringen die ze reeds hebben opgedaan, beide lijken te pleiten voor een snel ingrijpen.

Tot slot lijkt een belangrijk aandachtspunt voor de hulpverlening dat er oog moet blijven bestaan voor normaal gedrag en hoe bepaalde uitingen niet per se gelinkt zijn aan een problematiek maar eerder aan het kind en zijn/haar 'zijn'. Duncan & Arntson (2004) pleiten daarom voor voorzichtigheid bij de interpretatie van bepaalde signalen als een symptoom van mentale gezondheidsproblemen. Een laagdrempelige benadering vertrekkende vanuit het dagdagelijkse alsook normaliteit installeren is belangrijk. Dit kan via respectievelijk een contextuele benadering die focust op problemen die kinderen ervaren in het dagelijkse leven en kinderen laten participeren in cultuur, sport, recreatie en andere niet formele activiteiten (Kalksma-Van Lith, 2007). Dit laatste ligt in lijn met een eerder preventieve benadering (Richman, in Kalksma-Van Lith, 2007).

#### 8.1.2. Trauma en de zorgfiguren

Alle resultaten wijzen in dezelfde richting wat de visie op trauma betreft: elk kind heeft hoe dan ook verschillende traumatiserende ervaringen meegemaakt. Echter zou dit niet impliceren dat ook alle kinderen gediagnosticeerd worden met trauma, meer specifiek met multipel complex trauma (MCT). Dit ligt in lijn met het onderzoek van Loots et. al (2018) bij de doelgroep. Doch zouden de kinderen een risicogroep voor MCT vormen. De definitie van MCT in het literatuuronderzoek lijkt vertaalbaar naar de ervaringen van de kinderen (Kliethermes et al., 2014; Vliegen et al., 2017). De kinderen ervaren namelijk naast herhalende traumatiserende gebeurtenissen verschillende breuklijnen in hun leven, typerend aan MCT: sommige kinderen zijn indertijd met ouder(s) vertrokken waardoor een breuklijn met hun geboorteland (België) ontstaat, anderen zijn geboren in Syrië of Irak en dreigen te vertrekken naar het voor hen onbekende België. Daarnaast zijn er frequent breuken in de omgeving omwille van meerdere relocations en de continue onveilige levensomstandigheden. Verder doen zich ook (definitieve) relationele breuken voor in hun leven zoals de vaderfiguur die verdwijnt of overlijdt. Bovendien, en deze vraag is recent in de media gekomen – wat betekent het dat de kinderen bij terugkeer naar België weer van hun centrale gehechtheidsfiguur worden gescheiden, doordat de moeder niet mag terugkeren of meekomt en in de gevangenis moet? (Struys, 2019).

Gekoppeld aan deze ervaringen spreken respondenten onder andere over de kans op psychosomatische klachten en ontwikkelingsremming bij de kinderen.

De literatuur over (C)PTSS geeft dezelfde symptomen/gevolgen aan en vervolledigt deze door er depressie, ADHD, ODD, gedrags-, angst-, eet-, slaap-, communicatie- en/of gehechtheidsstoornissen, repetitief spel, nachtmerries, regressie, dissociatie, executieve en psychiatrische problematieken aan toe te voegen (Betancourt, 2001; Cook et al., 2005; Garbarino et al., 1991; Kinet, 2016; Kliethermes et al., 2014; Lieberman et al., 2011; Maercker et al., 2013; Perry & Pollard, 1998; Pfefferbaum, 1997; Ter Heide et al., 2014; Vliegen et al., 2017; Weber & Reynolds, 2004; Wilson et al., 2011).

Een respondent bespreekt uitvoerig hoe een trauma - gezien de jonge leeftijd van de kinderen - niet op cognitief niveau maar op sensomotorisch niveau aanwezig zou zijn. Dat maakt dat pre-representaties en sensorische sporen van het trauma domineren in het onbewust, niet-verbale geheugen en zich nestelen in de psychè van het kind (Grünbaum, 1997; Vliegen et al., 2017). In dat opzicht wordt het belang aangekaart van het symboliseren van pre-verbale gevoelens via spel, tekenen, fantasie, ... om afstand te creëren tussen het zelf en de traumatische ervaring waardoor ruimte ontstaat voor verwerking en regulatie (Vliegen et al., 2017). Muziek en psychodrama kunnen hieraan toegevoegd worden (Terr, 2013; van der Kolk, 1996). Traumaopleidingen gericht op deze doelgroep, zouden dus specifiek kunnen inzetten op hoe de ervaringen en indrukken van de kinderen zich in het lichaam hebben opgeslagen en via het in scène zetten in relaties tot expressie kunnen komen (Grünbaum, 1997).

Via deze wegen ontstaat een beeld, metafoor, verhaal, ... dat "*speechless terror*" (van der Kolk, 1996, p. 193) lijkt tegen te gaan. Dit impliceert een nood aan psychotherapie die inzet op symbolisering niettegenstaande het belang van initieel laagdrempelige, eerstelijns hulpverlening en enkel waar nodig een klinische behandeling (zie 8.1.1.). Naast symboliseren blijkt uit de resultaten dat erkenning geven aan het kind over de gruwelijkheden dat het heeft meegemaakt maar ook over zijn/haar veerkracht een belangrijke insteek is om trauma te kunnen verwerken. Daarbij kan de bedenking worden gemaakt dat niet enkel de psychotherapeut maar elke persoon rondom het kind deze erkenning kan geven. Vanuit de visie van zorg op maat, lijkt het belangrijk om de manier waarop erkenning wordt gegeven voldoende af te stemmen op de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt.

Kenmerkend voor trauma in het algemeen blijkt uit de resultaten de mogelijkheid van de mens om, onbewust, een mechanisme in te schakelen dat het zelf beschermt tegen het trauma of traumatiserende herinneringen. Dit zorgt ervoor dat het kan lijken alsof een kind normaal functioneert terwijl zaken zoals pijn, angst, fysieke ontbering, ... opgeslagen en ingekapseld zitten in hun systeem. Het risico bestaat dat buitenstaanders het trauma niet opmerken en foutief veronderstellen dat het kind over veel veerkracht beschikt (zie 8.1.1.).

Tevens werkt dit beschermingsmechanisme slechts voor bepaalde duur waardoor het trauma vroeg of laat via flarden naar boven komt of ineens voluit op de voorgrond treedt, wat via sensorische of lichamelijke indrukken zou worden geuit (Vliegen et al., 2017). Tijdens een psychotherapie sessie kan er bij het kind een “spelbreuk” ontstaan wanneer het vlucht van te pijnlijke of bedreigende beelden in de spelkamer en op die manier zichzelf beschermt tegen de pijn van het trauma (Vliegen et al., 2017). In het literatuuronderzoek wordt opnieuw verwezen naar de psychotherapeut die als taak heeft om samen met het kind te leren stilstaan bij de flarden aan herinneringen (Vliegen et al., 2017).

Gelinkt aan het beschermingsmechanisme, wordt door diverse auteurs dieper ingegaan op dissociatie als een ongezonde coping manier (Cook et al., 2005; Kliethermes et al., 2014; Nicolai, 2016; Perry & Pollard, 1998; The National Child Traumatic Stress Network, n.d.; van der Kolk, 1996; Vliegen et al., 2017; Weber & Reynolds, 2004). Ondanks dat dissociatie niet letterlijk in de resultaten naar voor komt, lijkt het voor contextfiguren, leerkrachten maar ook hulpverleners relevant om te weten dat een kind in *freeze* modus aansporen om te reageren kan escaleren tot een dissociatieve staat (Perry & Pollard, 1998; Vliegen et al., 2017). Een hoopvolle nuance uit de resultaten is dat het kind, zolang een beschermingsmechanisme werkt, in tussentijd protectieve factoren kan vormen die bij het wegvallen van het mechanisme alsnog een gezonde bescherming kunnen bieden.

Wat bescherming betreft, blijkt uit de interviews dat wanneer de moeder op een goede manier kan omgaan met heftige ervaringen, het kind beschermd is tegen de impact ervan. Het zou stressreacties laten afnemen (Betancourt, 2001; Felsman et al., 2010). Uit de observaties in de Koerdische kampen door Loots et al. (2018) komt naar voor dat de moeders een hechte band lijken te hebben met hun kinderen en ze er tevens in slagen om hen zo goed als mogelijk af te schermen van traumatiserende gebeurtenissen. Het blijkt echter dat dit begint door te wegen op het psychisch welzijn van de moeders zelf, met als risico dat ze zowel emotioneel als mentaal minder beschikbaar worden voor hun kind (Deben-Mager & Verheugt-Pleiter, 2004; Garbarino et al., 1991; Grünbaum, 1997; Loots et al., 2018). Daarnaast wijzen respondenten erop hoe angst, frustratie, stress, ... van de moeder voelbaar is voor het kind en tevens kan worden overgedragen. Met andere woorden zou het kind op basis van de emoties van de moeder getraumatiseerd worden in plaats vanuit objectieve gebeurtenissen.

Er lijkt op die manier sprake te zijn van een imitatie-effect zoals ook Lieberman et al. (2011) suggereren. Evidentie hiervoor komt uit onderzoek van Feldman & Vengrober (2011) dat de associatie aantoonde tussen posttraumatische symptomen van de moeder en van het kind: depressie, angst en posttraumatische symptomen bij de moeder vergroot het risico op PTSS bij het kind. Dit zou volgens een respondent de gehechtheid met de moeder negatief gaan beïnvloeden.

Zoals uit het literatuuronderzoek blijkt, is een vermindering van de veiligheid of de stabiliteit in de gehechtheid geassocieerd met een reeks aan emotionele-, gedrags- en mentalisatieproblemen (Allen, 2007; Cluckers & Meurs, 2005; Deben-Mager & Verheugt-Pleiter, 2004; Perry, 2002; Vliegen et al., 2017). De moeders zouden in de kampen nood en recht hebben op psychosociale begeleiding. Deze visie wordt gedragen door Feldman & Vengrober (2011) en sluit aan bij de inschatting van Loots et al. (2018) dat er nood is aan psychologische ondersteuning zodanig dat de moeders blijvend voldoende zorg en rust kunnen bieden aan hun kinderen. Nieuw uit de resultaten en aansluitend bij de overdracht van moeder op kind is de mogelijkheid op traumatisering reeds op prenataal niveau.

De moederfiguur speelt een grote rol in het leven van een (jong) kind. Indien de vraag van (sommige) moeders naar een terugkeer van hun kinderen positief wordt beantwoord, zullen zij naar alle waarschijnlijkheid van elkaar worden gescheiden. In de media gingen recent stemmen op tegen een scheiding, wat ondersteund wordt door bepaalde docenten en onderzoekers van hogescholen en universiteiten (Struys, 2019). Dit valt echter buiten de reikwijdte van het onderzoek doch blijkt uit de resultaten dat een scheiding met de moeder en de impact van detentie traumatiserend zou zijn voor het kind. Dit laatste wordt gestaafd aan de hand van gerelateerd onderzoek van Shehadeh et al. (2015, 2016) bij Palestijnse kinderen en jongeren. Om de mate van het trauma te beperken en de band tussen moeder en kind te garanderen, pleit de helft van de respondenten voor het behouden van contact tussen beide. Dit ligt in lijn met de conclusie van Shehadeh et al. (2015, 2016) alsook met een rapport van het RAN (Verdegaal, 2018). De resultaten en de literatuur komen overeen wat betreft het stopzetten van destructief contact. Het contact zou daarom volgens Verdegaal (2018) altijd moeten plaatsvinden in het bijzijn van een professionele actor die alert dient te zijn voor ziekmakende, destructieve of radicale (zie 8.1.3.) conversaties. Dit lijkt samen te gaan met de visie dat monitoring en detectie belangrijke pijlers zijn voor professionals (zie 8.1.1.). Waar het belang van contact met de moeder over de ganse lijn wordt erkend, blijkt echter uit de resultaten dat andere rechten van het kind momenteel moeten primeren op het contact met de moeder. Respondenten verwijzen naar recht op vrijheid, bescherming, spelen, onderwijs, medische zorg, ... met als grootste prioriteit het recht op veiligheid.

Een terugkeer van de kinderen en de daaraan gekoppelde scheiding met hun moeder brengt respondenten bij de grootouder(s) als 'nieuwe' zorgfiguur. Waar in het literatuuronderzoek een algemene voorkeur lijkt te bestaan voor de grootouder als voogd, komen uit de resultaten verschillende zaken aan bod die deze voorkeur nuanceren. De zonet beschreven onderzoeken en resultaten over het minder beschikbaar zijn als moeder door eigen trauma en de overdracht van dit trauma op het kind, lijkt tevens een risico dat zich kan afspelen op niveau van de grootouder.

Daarover maken verschillende respondenten zich zorgen omdat ze, ofwel vanuit de theorie ofwel vanuit de praktijk, het idee hebben dat er bij bepaalde grootouders (mogelijks) sprake is van ernstige trauma's door het vertrek en verlies van eigen kind(eren). Daarnaast zouden ze een deprimerend/beschadigd wereldbeeld in de opvoeding kunnen meegeven, wat tevens te vermijden lijkt. Verder zijn er twee resultaten die de extreme focus van de grootouder op het kleinkind blootleggen waarbij de hypothese wordt gemaakt dat de grootouder via de zorg voor het kleinkind het verleden (verlies of vertrek van het eigen kind) tracht te herstellen. Dit lijkt enerzijds een ongezonde basis van waaruit zorg zou worden geboden; anderzijds zou het kleinkind mogelijks bevroren rouwprocessen kunnen ontdooien? Andere resultaten wijzen dan weer op het risico van radicale discours binnen een gezin (zie 8.1.3.).

Naast deze factoren die mee bepalend zouden moeten zijn over de voogdij, dienen resultaten uit het onderzoek van Kinzie et al. (1986) over Cambodjaanse kinderen meegenomen te worden. Daaruit blijkt namelijk dat na traumatiserende ervaringen zoals leven onder het bewind van Pol Pot, samenleven met familieleden zoals de grootouder traumatische symptomen zou verzachten bij het kind in tegenstelling tot een plaatsing bij een pleeggezin waar de problemen net kunnen toenemen (Kinzie et al., 1986). Twee respondenten bevestigen dit door de observaties van een case die ze hebben opgevolgd van twee kinderen uit IS gebied die intussen zijn herenigd met hun grootmoeder, eerst in Turkije en sinds kort in België. Zij observeren beide de positieve impact op de kinderen die geëvolueerd zouden zijn van eerder apathisch, angstig en stilzwijgend naar aanhankelijk, vrolijk en open.

Professionals alsook grootouders moeten er volgens de respondenten wel van bewust zijn dat het nodige tempo gerespecteerd moet worden bij de opbouw van een band tussen grootouder(s) en kleinkind. Immers, inmiddels heeft het kind reeds een verwachtingspatroon opgebouwd over hoe relaties verlopen dat omwille van complex trauma mogelijks een "blauwdruk van angst en wantrouwen" is (Cluckers & Meurs & Vliegen et al., 2017, p. 58). Van hieruit wordt naar nieuwe relaties gekeken, wat de nood aan een geleidelijke opbouw impliceert. Door middel van voldoende positieve ervaringen met de grootouder(s) kunnen de patronen bijgesteld worden (Cook et al., 2005; Vliegen et al., 2017). Dergelijke geleidelijke opbouw is tevens van belang gezien de kinderen hun grootouder(s) slechts vaag of zelfs niet kennen.

Naast hulpverlening voor het kind zelf, dient er tevens ingezet te worden op ondersteuning en begeleiding voor de grootouder indien zij de zorg voor hun kleinkind(eren) op zich nemen. Wat uit de resultaten voornamelijk naar voor komt is begeleiding op vlak van opvoeding en de rol als zorgfiguur.

Een hulpverlener kan samen met de grootouder naar de verwachtingen kijken en indien nodig bijstellen; uitleg geven over signalen van trauma of andere problemen; bijstaan in hoe ze informatie/narratief over de ouders aan het kind moeten overbrengen (zie 8.1.3.); helpen in reageren op problematisch gedrag; ... Aansluitend hierbij is het onderzoek van Bullock (2007) bij grootvaders die hun kleinkind opvoeden waaruit wordt geconcludeerd dat de grootvaders psycho-educatie moeten krijgen over opvoeding gerelateerde thema's. Wohl, Lahner & Jooste (2003, in Hayslip & Kaminski, 2005) concretiseren dat informatie moet gaan over psychosociale- en/of gedragsmatige problemen en dat er tevens verschillende oudervaardigheden aangeleerd kunnen worden. Een bedenking die kan worden gemaakt is of hulpverleners die zelf nog onzeker en zoekende zijn ten aanzien van deze specifieke doelgroep en het herkennen van signalen, voldoende kunnen instaan voor een begeleiding van de grootouder op dat vlak?

Verder is het opvallend dat ondersteuning en begeleiding in de meeste resultaten draait rondom de zorg voor het kleinkind. Doch is er een respondent die het belang onderstreept van psychologische begeleiding voor de grootouder in het kader van het eigen welzijn. Verschillende auteurs in het literatuuronderzoek delen deze visie (Betancourt, 2001; Bullock, 2007; EXPOO, 2011, 2012; Felsman et al., 2010; Hayslip & Kaminski, 2005; Kalksma-Van Lith, 2007; Kinzie et al., 1986; Loots et al., 2013a; Renard & Coolsaet, 2018; Shehadeh et al., 2016; Terr, 2013; UNICEF, 2009). In de praktijk blijkt er echter een drempel te bestaan en dat maakt dat een respondent pleit dat individuele psychologische begeleiding voor de zorgfiguur standaard deel zou moeten uitmaken van een hulpverleningstraject in het kader van terugkerende kinderen.

Wat tevens georganiseerd kan worden en passend lijkt in het kader van laagdrempelige hulpverlening (zie 8.1.1.) is het voorstel van respondenten om de grootouders samen te brengen en hen, via een professionele facilitator, in groep te laten spreken over hun ervaringen. Dit maakt dat ze kunnen leren van elkaar alsook de ruimte hebben om te ventileren in een context waar iedereen in een gelijkaardige situatie verkeert. Dit voorstel is evenwel in het literatuuronderzoek terug te vinden en zou volgens Bullock (2007) een manier zijn om gevoelens van rouw, uitputting, stress, angst maar ook plezier en voldoening te delen. Onderzoek toont aan dat grootouders die hun kleinkind opvoeden sociale netwerken verliezen wat tot een gevoel van eenzaamheid kan leiden (Bullock, 2007; EXPOO, 2011, 2012; Jendrek, 1993). Dat maakt dat groepsbijeenkomsten helpend kunnen zijn in de opbouw van een nieuw netwerk (Bullock, 2007; EXPOO, 2011, 2012). Kroft et al. (2017) halen nog andere voordelen verbonden aan groeps gesprekken aan. Op basis hiervan blijken de voorstellen van de respondenten onderbouwd door de literatuur die het belang ervan markeert.



Net zoals de unanieme voorkeur voor zorg op maat bij de kinderen, lijkt het belangrijk om de zonet besproken begeleiding tevens af te stemmen op de grootouder(s) in kwestie.

Om af te sluiten lijkt het relevant een kritische stem toe te voegen uit de resultaten: in hoeverre is het mogelijk deze grootouders op een intense manier te begeleiden en hoe is dat te verantwoorden tegenover talloze andere grootouders die de dag van vandaag hun kleinkind opvangen maar geen omkadering krijgen?

### 8.1.3. Bezorgdheden en risico's

Er leeft bezorgdheid in de samenleving en bij de respondenten over mogelijke risico's gekoppeld aan de terugkeer. Des te meer uit respondenten hun bezorgdheid over de reacties en houding van de samenleving ten aanzien van de kinderen.

Er zijn angstreacties vanuit de samenleving die respondenten begrijpen in het licht van terreurdreiging- en aanvallen. Mensen blijken angstig dat de kinderen geradicaliseerd zouden terugkeren, of dat ze op termijn zouden (re-)radicaliseren. De resultaten zijn in dat opzicht dubbel gezien er zowel geruststellende alsook risicovolle factoren lijken mee te spelen.

Een eerder geruststellend resultaat en vernieuwend voor het literatuuronderzoek is de onmogelijkheid dat een kind onder tweeënhalf jaar reeds over radicale cognitieve schema's zou beschikken. Overeenstemmend met trauma op jonge leeftijd (zie 8.1.2.), moet volgens een respondent de sensomotorische ontwikkeling van het kind worden gemonitord in het kader van radicalisering gezien er enkel nog maar sprake is van prikkeling. Tevens lijkt het weinig waarschijnlijk dat zelfs een kind van zes radicale schema's zou kunnen maken. Bijkomend maakt een respondent zich meer zorgen wat radicalisering betreft over kinderen die alhier in een salafistisch gezin opgroeien in vergelijking met diegene die zouden terugkeren. Dit valt mogelijks te verklaren door het feit dat de ideologie voor het jihadisme linken heeft met het traditionele salafisme (Benyaich, 2015).

Anderzijds leven de kinderen aldaar reeds in een geradicaliseerde omgeving. Dit wordt zowel in het literatuuronderzoek als door respondenten aangehaald als een risico op het generationeel doorgeven van radicale ideeën en gewelddadig extremisme (Kroft et al., 2017; Loots et al., 2013c; Verdegaal, 2018). Waar er bij trauma een overdracht kan zijn van moeder op kind en er over een imitatie-effect wordt geschreven (Feldman & Vengrober, 2011; Lieberman et al., 2011), lijkt het plausibel om deze lijn door te trekken wat het radicaal gedachtengoed van moeder op kind betreft. Een respondent die contact heeft gehad met een aantal moeders merkt op hoe het onduidelijk is welke vrouwen werkelijk zijn gederadicaliseerd en welke, ondanks wat ze vertellen, nog steeds vasthouden aan radicale overtuigingen. Dit zou kunnen te maken hebben met een toenemende radicaliseringsdruk geobserveerd door respondenten in de kampen, wat een bijkomend risico inhoudt voor de kinderen.

Het onderzoek van Loots et al. (2018) beschrijft echter de geruststellende bevinding dat de onderzochte kinderen niet geïndoctrineerd blijken. Doch is een respondent eerder voorzichtig en verwijst ze ernaar hoe het gedachtengoed van IS blijft leven en daarmee het risico op indoctrinatie niet afneemt, wat aansluit bij de visie van De Cock (2017). Negeren van deze problematiek of het niet toelaten van kinderen in België blijken volgens respondenten bijkomende actuele risico's in het kader van angst voor radicalisering. Door weg te kijken van de problematiek zou mogelijks een nieuwe generatie jihadisten worden gevoed: de uitsluiting zou mee een voedingsbodem kunnen zijn van haat waarvoor deze kinderen, wanneer ze adolescent of jongvolwassen zijn, zich willen wreken, voor zichzelf, voor hun moeder en voor islam. Verder zou het verbieden van een terugkeer betekenen dat er geen controle is over de kinderen en hun ontwikkeling. Het zou een gevoel van verwerping en uitsluiting kunnen creëren bij het kind wat op termijn tot wrok en radicalisering kan leiden (Merckx, 2018c; Meurs, 2015). De haat en wrok die momenteel leeft bij de ouderfiguur zou tevens van invloed zijn op de mate waarin een kind verbondenheid voelt met een gewapende groepering (Loots et al., 2013c).

Naast angst voor radicalisering blijkt er sprake van stigmatiserende, haatdragende en racistische reacties in de samenleving. Dit maakt de kans dat teruggekeerde kinderen een gevoel van verwerping en uitsluiting zullen ervaren volgens respondenten torenhoog. Deze reacties vormen zich naar aanleiding van mediaberichten over het onderwerp en de manier waarop journalisten aan berichtgeving doen. Het lijkt erop dat de berichtgeving in de media en de gevolgen daarvan een vrij vernieuwend thema is binnen dit onderzoek en een grote mate van bezorgdheid oproept onder de respondenten. Het is tevens merkbaar hoe er daartegenover een ambivalente houding heerst. Enerzijds kunnen de media meer nabijheid en empathie creëren alsook wordt daarmee een druk opgevoerd om een beslissing te maken over een terugkeer. Anderzijds gaan stemmen op om de terugkeer in alle discretie te laten verlopen zodat de kans op haatdragende reacties en daarmee samenhangend het risico op radicalisering wordt ingeperkt. De haat is voor twee respondenten persoonlijk voelbaar geworden en maakt hen extra ongerust wanneer ze zich inbeelden wat de impact hiervan kan zijn op de kinderen die terugkeren. Een respondent verbreedt deze haat en stelt dat het gelinkt is aan het moslim zijn, wat aansluit bij de visie van Moniquet (2015) over hoe extreemrechtse partijen verdeeldheid trachten te creëren door moslims als terroristen af te schilderen. Waar alle respondenten het over eens zijn, is het feit dat er reeds sprake is van stigmatisering en dat het voor professionals cruciaal is hiervan bewust te zijn. Kinderen zullen voor enorme uitdagingen staan want naast het leren omgaan met hun eigen rugzak aan ervaringen krijgen ze stigma's opgeplakt.

De vraag rijst welk impact die stigma's zullen hebben op de identiteitsontwikkeling van het kind waardoor het thema over de achtergrond van het kind en de invloed ervan op de identiteitsontwikkeling hieraan gekoppeld kan worden. Stigmatisering wordt in het literatuuronderzoek eerder als een risico voor de latere (identiteits-)ontwikkeling beschreven. De manier waarop stigmatisering kan leiden tot radicalisering wordt verklaard aan de hand van het concept *selffulfilling prophecy*: jongeren kunnen zich vanuit rebellie identificeren met het stigma dat ze krijgen opgeplakt waardoor de vooroordelen van de maatschappij maar ook van de politiek en de media wordt bevestigd, wat elkaar verder versterkt (Meurs, 2015; Witte & Hadjar, 2017). Dit ligt in lijn met wat Erikson beschrijft als "de keuze voor een negatieve identiteit" (1968, p. 172). De splitsing die hiermee gepaard gaat zou kunnen leiden tot radicalisering (Gomperts et al., 2006).

De resultaten over de impact van de achtergrond op de identiteitsontwikkeling lijken eveneens vernieuwend ten opzichte van bovenstaande literatuur en spitst eerder toe op de nog jonge kinderen. Het kind zou namelijk informatie en een narratief moeten krijgen over de ouders, de levenssituatie, de gebeurtenissen, ... voor verwerking enerzijds alsook voor de opbouw van een identiteit anderzijds. Het creëren van een autobiografisch levensverhaal is een essentieel aspect van de ontwikkeling (Wright, 2009). Niettemin rijst de vraag bij de respondenten wie in de omgeving deze informatie moet krijgen. Meer specifiek of en in welke mate de school op de hoogte moet worden gesteld. Vanuit het willen voorkomen van overbezorgdheid maar vooral het willen vermijden van stigmatisering, lijken respondenten geneigd enkel noodzakelijke achtergrondinformatie te delen met de school.

Stigmatisering lijkt dus te ontstaan door berichtgeving in de media maar wordt mogelijks versterkt indien verschillende mensen kennis hebben van de achtergrond van het kind. Om dit te vermijden, lijkt ook in dat opzicht discretie belangrijk. In tegenstelling tot verschillende resultaten die erop wijzen dat er binnen de hulpverlening aandacht moet zijn voor de achtergrond van het kind als onderdeel in het opbouwen van een identiteit, zou dit volgens een respondent nefast of belemmerend werken omdat het (zelf)stigmatisering zou kunnen versterken. Het lijkt erop dat het voor hulpverleners een zoektocht zal zijn om de juiste balans te vinden tussen enerzijds met het kind stilstaan bij het verleden en anderzijds bouwen aan een (nieuwe) identiteit. Wat lijkt vast te staan is dat de rol van identiteit deel moet uitmaken van elke interventie voor een teruggekeerd kind (Lynch & Lambert, 2016).

Verder resulteren uit de interviews en het literatuuronderzoek nog een aantal risico's op radicalisering die zich kunnen voordoen eens de kinderen terug in België zijn. Het niet vinden van een eigen plek in de maatschappij en daardoor eenzaamheid ervaren net terwijl het gevoel van *belonging* in de verdere ontwikkeling heel belangrijk wordt, zou risicovol zijn (Batra, 2013; Betancourt, 2001; Duncan & Arntson, 2004; Kalksma-Van Lith, 2007; Kinzie et al., 1986; UNICEF, 2009).

Wanneer het kind weinig tot geen voeling heeft met de samenleving alsook botst binnen het eigen gezin, kan een loyaliteitsconflict ontstaan van waaruit het kind zich mogelijks verwijderd en op zoek gaat naar een alternatief autoriteitssysteem met alle mogelijke risico's van dien (Gomperts et al., 2006). Evenwel blijkt een gebrek aan positieve rolmodellen problematisch omdat deze normaliter bescherming bieden tegen een problematische ontwikkeling (Hermanns et al., 2005).

Een cruciaal risico dat zowel in de resultaten als in het literatuuronderzoek uitgebreid wordt beschreven is dat van het transgenerationeel trauma waaruit radicalisering en extremistisch gedrag kan voortvloeien. Een respondent stelt vast dat een onverwerkt trauma kan worden doorgegeven van generatie op generatie met het gevaar dat de slachtoffers van het trauma, dader worden. Volkan (2001, 2013) ondersteunt dit resultaat aan de hand van het concept *chosen trauma* om het proces te beschrijven waarbij onder de collectief getraumatiseerden het idee kan ontstaan dat ze het recht hebben om te herstellen wat verloren is gegaan. Ondanks het belang van erkenning geven voor de verwerking van trauma (zie 8.1.2.) wijst een respondent op het onderliggend gevaar dat haat wordt gecultiveerd bij overmatige erkenning van ernstige gebeurtenissen. Mentaliseren zou een krachtige buffer vormen tegen intergenerationele overdracht van trauma, wat daarmee het risico op radicalisering lijkt in te perken (Van Gael, 2016).

Een laatste risico zijn radicale discours die leven binnen de (nieuwe) gezinscontext. Uit de resultaten blijkt dat er bepaalde grootoudergezinnen zijn waarvan geweten is of de bezorgdheid bestaat dat er structurele problemen zijn binnen het gezin op vlak van radicaal gedachtengoed en/of eerdere vertrekkers. Dit toont het belang aan van een grondige inschatting of familieleden al dan niet betrokken zijn in extremisme vooraleer het kind bij hen kan worden geplaatst, ondanks de positieve effecten van familie als pleeggezin (zie 8.1.2.) (Renard & Coolsaet, 2018). Het gezin zou volgens Lynch & Lambert (2016) niet automatisch risicovol zijn en kan ook factoren bevatten die net een positieve impact hebben op een deradicaliseringsproces. Het vraagt echter een blijvende monitoring en assessment van de gezinnen net zoals dat een benadering blijkt in het kader van de kinderen en hun verdere ontwikkeling (zie 8.1.1.) (Renard & Coolsaet, 2018). Waar nodig kunnen interventies toegepast worden op het ganse gezin die sluimerende radicale ideeën moeten tegengaan en tot een breder wereldbeeld leiden (Lynch & Lambert, 2016; Verdegaal, 2018). In lijn hiermee beschrijven Loots et al. (2018) dat het verhaal waarbinnen de kinderen zullen opgroeien een veel grotere impact heeft op radicalisering en gebruik van geweld in vergelijking met een vroegtijdige blootstelling aan indoctrinatie. Deze visie wordt ondersteund door Schmid (2013) & Sedgwick (2010).

Samengenomen maakt dit van het aandeel van de maatschappij een niet te onderschatten factor bij de terugkeer van de kinderen wat volgens een respondent erkend dient te worden. De resultaten verwijzen allen naar een verantwoordelijkheid van de maatschappij ten aanzien van het kennen van de oorzaak en het trachten te voorkomen van radicalisering alsook in het integratieproces van de kinderen. Er dient een plek te worden gecreëerd waar een kind zich thuis voelt, onder meer door zich als samenleving te engageren voor, en kansen te geven aan de kinderen. De kans en ruimte krijgen om te mogen integreren is een indirecte en noodzakelijke steun die bevorderlijk zou zijn voor het integratieproces en het psychosociaal welzijn (Loots et al., 2013a). In lijn met de resultaten zou de samenleving volgens Meurs (2015) alternatieve rolmodellen moeten representeren waarin migrantenkinderen- en jongeren zich kunnen herkennen. Een positieve integratie zou het risico op radicalisering enorm verkleinen en die kans ligt volgens respondenten mee in handen van de samenleving. Het merendeel van de resultaten wijst erop dat de maatschappelijke aanvaarding moet worden vergroot en discriminatie worden tegengaan om risico's op radicalisering in te perken en de mogelijkheid op een positieve integratie te bekomen. Tenslotte kaart een respondent aan dat zonder aangepaste begeleiding de kinderen op latere leeftijd met grotere kans zouden radicaliseren.

## 8.2. Beperkingen

Er zijn een aantal beperkingen verbonden aan het uitgevoerde onderzoek die in deze sectie worden verduidelijkt.

In eerste instantie is een mate van subjectiviteit onoverkomelijk omdat de onderzoekster vanuit haar eigen achtergrond en visie maar ook door de theoretische kennis uit het literatuuronderzoek een blik vormt op de verkregen data. Deze beperking is eigen aan het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. Daaraan gelinkt is het aandachtspunt van Braun & Clarke (2006) dat de geanalyseerde thema's niet hetzelfde mogen zijn als de topics of vragen uit de interviewleidraad. Ondanks het feit dat dit niet letterlijk het geval is, lijkt het toch belangrijk te rapporteren dat de onderzoekster zich bewust is dat bepaalde topics uit de leidraad sterk gerelateerd zijn aan een thema of daarin vervat zitten. Dit ligt echter in lijn met de zonet beschreven mate van sturing door theoretische achtergrond waarop de interviewleidraad is opgebouwd.

Tevens eigen aan kwalitatief onderzoek is dat zowel validiteit als betrouwbaarheid niet op dezelfde manier aangetoond noch gegarandeerd kunnen worden zoals in kwantitatief onderzoek, wat tot de tweede beperking leidt. Echter is er door de onderzoekster getracht om beide zo goed als mogelijk te benaderen. Door middel van transparantie over de onderzoeksmethode- en het proces, tracht de onderzoekster validiteit te garanderen. In deze studie zijn de interviews afgenomen, getranscribeerd, geanalyseerd en geïnterpreteerd door een en dezelfde onderzoekster. Wat de betrouwbaarheid betreft zou het, ondanks het overleg met de promotor van het onderzoek, alsnog een meerwaarde zijn geweest indien een (of meerdere) onderzoek(st)er(s) dezelfde analyse zou hebben uitgevoerd op de data, zodanig dat deze met elkaar konden worden vergeleken. Uiteraard is er veel tijd uitgegaan naar het grondig analyseren en her-analyseren van de data om een zo betrouwbaar mogelijk resultaat af te leveren.

Tenslotte zijn er slechts zes respondenten geïnterviewd, wat maakt dat zij als experts niet dé visie op de terugkeer van de kinderen vertegenwoordigen. Met andere woorden: de resultaten zijn niet te generaliseren. Echter is dit niet de opzet van deze exploratieve studie. Veeleer is het de bedoeling een breed beeld te verkrijgen vanuit verschillende perspectieven, waaraan dit onderzoek tegemoet lijkt te komen.

### 8.3. Implicaties voor de theorie en de praktijk

Omdat de onderzoeksvraag gericht is op een nieuwe problematiek, is daarover tot op heden nauwelijks (onderzoeks-)literatuur beschikbaar. Het onderzoek binnen deze masterproef lijkt daarom op theoretisch niveau een meerwaarde te kunnen betekenen.

Ondanks dat de resultaten niet te generaliseren zijn (zie 8.2.), lijken er tevens een aantal relevante implicaties op praktijkniveau naar voor te komen. In eerste instantie lijkt het belangrijk om, ondanks de klaarblijkelijk aanwezige en voldoende expertise; hulpverleners, professionals maar ook zorgfiguren op een manier voor te bereiden, bij te scholen en/of waar nodig van een opleiding te voorzien over de specifieke doelgroep en daarmee samenhangende kennisdomeinen. Omdat de resultaten lijken te impliceren dat hulpverleners heen-en-weer worden geslingerd tussen een nood aan expertise enerzijds versus de kinderen zoals andere hulp vragende kinderen benaderen anderzijds, zou het voor de praktijk zinvol kunnen zijn om in bijkomende opleidingen over deze doelgroep stil te staan bij deze paradox. Verder lijken de resultaten erop aan te sporen dat hulpverleners uit verschillende disciplines rond de tafel moeten zitten om te kijken hoe en welke trajecten voor de kinderen georganiseerd kunnen worden maar vooral om samen te werken en het verder uit te zoeken eens de kinderen er zijn. De klok tikt verder en het blijkt belangrijk om in de praktijk zo snel mogelijk te interveniëren. Daarnaast zou het een uitdaging vormen om met de stigmatisering en haat om te gaan, zowel voor het kind, de context als voor de hulpverleners rondom het kind. Tenslotte blijft de terugkeer van de kinderen een sprong in het diepe en onbekende waarbij er onder andere veiligheidsaspecten op tafel worden gelegd en er onenigheid heerst over het al dan niet terugkeren. Echter blijkt uit de resultaten dat het in de praktijk belangrijk is om de kinderen wel terug te halen net om die veiligheid te installeren, in tegenstelling tot de kinderen ginder te laten.

#### 8.4. Aanbevelingen

Uit de resultaten (zie 7.) en theoretische implicaties (zie 8.3.) blijkt de grote nood aan verder onderzoek en theoretische kennis over de doelgroep. Het zou relevant kunnen zijn om, zolang de kinderen aldaar in de kampen zitten, ter plekke onderzoek te doen naar hun (psychosociale) ontwikkeling zodanig dat de kennis kan worden vergroot, er zicht op hun noden ontstaat en er bij een terugkeer zorg op maat kan worden voorzien. Pioniers op dat vlak zijn Loots et al. (2018) doch verduidelijkt hun rapport des te meer de nood aan uitgebreider onderzoek. Aansluitend daarbij zou het reeds installeren van hulpverlening in de kampen en de impact daarvan op het kind boeiend onderzoeksmateriaal kunnen opleveren. Op die manier zou er kunnen worden nagegaan of, in welke mate en hoe hulpverlening in België georganiseerd moet worden.

Tevens kunnen aanbevelingen voor concreter onderzoek worden gedaan die eerder gebaseerd zijn op de kinderen na hun terugkeer. Een interessante suggestie, door een respondent voorgesteld, is een longitudinale studie over de kinderen hun verdere ontwikkeling in België. Meer specifiek lijkt het vanuit deze masterproef onder andere relevant om de impact van de scheiding tussen de moeder en het kind op de verdere ontwikkeling te onderzoeken.

Een andere respondent doet naar aanleiding van de resultaten over de polariserende samenleving waarin we leven, een suggestie naar onderzoek over de rol en impact van de media. Ondanks dat er hierbij eerder naar sociologisch onderzoek wordt verwezen lijkt het onderwerp ook vanuit klinisch oogpunt relevant.

Er zou in de toekomst een exploratief vervolgonderzoek kunnen worden uitgevoerd bij hulpverleners en professionals die werkelijk aan de slag zijn met de doelgroep waarna de resultaten kunnen worden vergeleken met dit onderzoek.

Tenslotte lijkt onderzoek naar de verschillende benaderingen van Europese landen ten aanzien van de terugkeer een bron van essentiële kennis. Afhankelijk van de resultaten kunnen die benaderingen of een combinatie ervan al dan niet (deels) worden toegepast in België.



### 8.5. Besluit

Deze masterproef gericht op de kinderen die zijn meegenomen naar of opgegroeid in IS gebied, tracht een eerste antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: *“Hoe kijken professionals/hulpverleners naar de terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat?”*

De onderzoeksvraag is benaderd aan de hand van een kwalitatieve studie met diverse professionals en hulpverleners die, op een al dan niet rechtstreekse manier, aan het onderwerp zijn verbonden. Daaruit resulteerden zeven thema's, waaronder twee vernieuwende thema's binnen dit onderzoek. De bekomen resultaten die staan uitgeschreven onder hoofdstuk 7 en gelinkt worden aan relevante literatuur in hoofdstuk 8, bieden samen een antwoord op bovenstaande onderzoeksvraag en leiden tevens tot theoretische en praktische implicaties (zie 8.3; 8.4.).

Waar dit onderzoek vanuit klinisch psychologisch standpunt vertrekt, is het duidelijk geworden dat dit niet de enige invalshoek mag zijn wat deze problematiek betreft. Voor de kinderen in kwestie blijken naast psychologen tevens andere professionele actoren, in het bijzonder onderwijspersoneel en psychosociale begeleiders zoals maatschappelijk werkers, een belangrijke rol te spelen. Er lijkt nood aan een multidisciplinaire aanpak met een onderlinge samenwerking dat aan de hand van monitoring en detectie leidt tot zorg op maat voor elk individueel kind. Begeleiding dient zich in te zetten op diverse domeinen zoals trauma, positieve integratie, ontwikkelingsgerichte perspectieven en radicalisering. Binnen de hulpverlening zou er aandacht moeten uitgaan naar de achtergrond van het kind in het kader van verwerking en identiteitsontwikkeling doch dient vermeden te worden dat dit het heden en de toekomst in de weg staat. Daarnaast zouden ook niet professionele contextactoren rondom het kind een invloed hebben op het verloop van de integratie en verdere ontwikkeling. Een belangrijke actor in dat opzicht blijkt de zorgfiguur die tevens voldoende ondersteuning en begeleiding zou moeten krijgen wat de zorgtaak betreft. De houding van de samenleving ten aanzien van de kinderen blijkt eveneens een beïnvloedende factor op de verdere ontwikkeling die de kans op radicalisering mini- of maximaliseert.

Kortom, deze kinderen (zullen) worden beïnvloed door elke laag rondom zichzelf, zoals voorgesteld door Bronfenbrenner (zie 2.1.2.). Net daarom vraagt deze problematiek meer dan een psychologische insteek alleen en is het een verhaal van engagement, kansen geven, samenwerken en het geloof daarin van de samenleving als geheel.

## Referenties

- Allen, J. G. (2007). Evil, mindblindness and trauma. *Smith College Studies in Social Work*, 77(1), 9–31. doi: 10.1300/J497v77n01
- Asscher, Jessica, & Paulussen-Hoogeboom, M. (2005). De invloed van protectieve en risicofactoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. *Kind En Adolescent*. doi: 10.1007/BF03060934
- Batra, S. (2013). The Psychosocial Development of Children: Implications for Education and Society — Erik Erikson in Context. *Contemporary Education Dialogue*, 10(2), 249–278. doi: 10.1177/0973184913485014
- Benhaddou, K. (2017). *Islam in Europa: bedreiging of verrijking?* Geraadpleegd via <https://hiw.kuleuven.be/ned/lessen/programma/index.html>
- Benslama, F. (2009). The torment of origin. In *Psychoanalysis and the challenge of islam* (pp. 1–19). London: University of Minnesota Press.
- Benyaich, B. (2015). *#radicalisme #extremisme #terrorisme*. Leuven: Uitgeverij Van Halewyck.
- Betancourt, T. (2001). THE PSYCHOSOCIAL IMPACT OF ARMED CONFLICT ON CHILDREN Rethinking Traditional Paradigms in Research and Intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 797–814. doi: 10.1016/S1056-4993(18)30031-2
- Betancourt, T., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, 20(3), 317–328. doi: 10.1080/09540260802090363
- Betancourt, T., Salhi, C., Buka, S., Leaning, J., Dunn, G., & Earls, F. (2012). Connectedness, social support and internalising emotional and behavioural problems in adolescents displaced by the Chechen conflict. *Disasters*, 36(4), 635–655. doi: 10.1111/j.1467-7717.2012.01280.x
- Bracken, P. J., Giller, E., & Summerfield, D. (1995). PSYCHOLOGICAL RESPONSES TO WAR AND ATROCITY: THE LIMITATIONS OF CURRENT CONCEPTS ASSUMPTIONS. *Social Science and Medicine*, 40(8), 1073–1082.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., & Clarke, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. doi: 10.1080/17439760.2016.1262613
- Broens, B. (2017, October 17). IS-'hoofdstad' Raqqa na vier maanden gevallen. *De Tijd*. Geraadpleegd via <https://www.tijd.be/politiek-economie/internationaal-midden-oosten/IS-hoofdstad-Raqqa-na-vier-maanden-gevallen/9943531?ckc=1&ts=1518024428>
- Bullock, K. (2007). Grandfathers Raising Grandchildren: An Exploration of African American Kinship Networks. *Journal of Health & Social Policy*, 22(3–4), 215–231. doi: 10.1300/J045v22n03
- Chu, A. T., & Lieberman, A. F. (2010). Clinical Implications of Traumatic Stress from Birth to Age Five. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 469–494. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131204
- Cluckers, G., & Meurs, P. (2005). Bruggen tussen denk-wijzen? Reflecties over mentalisatie, ontwikkeling en (kinder)psychotherapie. In *Mentalisatie* (pp. 11–34). Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Cook, A., Spinazolla, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398.

- De Cock, J. (2017). Betekent val Mosul einde van IS-kalifaat? *De Standaard*. Geraadpleegd via [http://www.standaard.be/cnt/dmf20170710\\_02965141](http://www.standaard.be/cnt/dmf20170710_02965141)
- De Graaff, B. (2017). Ze hebben het op ons gemunt, maar wie zijn het nu weer? De telkens wisselende fenomenen van terrorisme, radicalisering, extremisme en fanatisme. *Cahiers Politiestudies*, 1(42), 23–38.
- De Greef, J. (2017a). De moskee van Mosul, begin- en eindpunt van het “kalifaat van IS.” *De Redactie*. Geraadpleegd via <http://deredactie.be/cm/vrtnieuws/buitenland/1.3012401>
- De Greef, J. (2017b). Raqqa, IS-stad van “1.001 nachtmerries”, is gevallen. *VRT Nieuws*. Geraadpleegd via [https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2017/06/27/raqqa\\_is-stad\\_van1001nachtmerriesisgevallen-1-3011118/](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2017/06/27/raqqa_is-stad_van1001nachtmerriesisgevallen-1-3011118/)
- De Maesschalk, S. (n.d.). *Trauma bij vluchtelingen*. Geraadpleegd via [http://www.solentra.be/nl/koning\\_boudewijn\\_stichting\\_](http://www.solentra.be/nl/koning_boudewijn_stichting_)
- Deben-Mager, M., & Verheugt-Pleiter, A. (2004). Enkele toepassingen van de gehechtheidstheorie op de psychoanalytische praktijk. *Tijdschrift Voor Psychoanalyse*, 10(1), 18–30.
- Duncan, J., & Arntson, L. (2004). *CHILDREN IN CRISIS: GOOD PRACTICES IN EVALUATING PSYCHOSOCIAL PROGRAMMING*. Geraadpleegd via [http://siteresources.worldbank.org/INTMH/Resources/Evaluating\\_Psychosocial\\_Programming.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTMH/Resources/Evaluating_Psychosocial_Programming.pdf)
- Erikson, E. (1959). Growth and crises of the healthy personality. In G. S. Klein (Ed.), *Identity and the life cycle* (pp. 88–95). New York: International Universities Press.
- Erikson, E. (1968). The choice of the negative identity. In *Identity: youth and crisis* (pp. 172–176). New York: W. W. Norton and company, Inc.
- EXPOO. (2011). *Behoeften van ouders inzake opvoedingsondersteuning*. Geraadpleegd via <https://www.expoo.be/behoeften-van-ouders-inzake-opvoedingsondersteuning>
- EXPOO. (2012). *Themabundel Opvoeding en Opvoedingsondersteuning bij gezinnen met een migratiegeschiedenis*. Geraadpleegd via <https://www.expoo.be/opvoeding-en-opvoedingsondersteuning-bij-gezinnen-met-een-migratiegeschiedenis-literatuuroverzicht>
- Feldman, R., & Vengrober, A. (2011). Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(7), 645–658. doi: 10.1016/j.jaac.2011.03.001
- Felsman, K., Gälldin-Aberg, B., Jareg, E., Richman, N., Tefferi, H., & Tolfree, D. (2010). *Promoting Psychosocial well being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches*.
- Fonagy, P. (2001a). Introduction to Attachment Theory. In *Attachment theory and psychoanalysis* (pp. 5–18). New York: Other press.
- Fonagy, P. (2001b). Key Findings of Attachment Research. In *Attachment theory and psychoanalysis* (pp. 19–28). New York: Other press.
- Garbarino, J., Kostelny, K., & Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychologist*, 46(4). doi: 10.1037/0003-066X.46.4.376
- Goedgebeur, H. (2018). Rechter verplicht regering niet om 6 kinderen van IS-vrouwen te repatriëren naar België. Geraadpleegd via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/07/19/6-kinderen-van-is-vrouwen-woorden-niet-gerepatrieerd-naar-belgie/>

- Gomperts, W., Veen, G., Sampaio de Carvalho, F., van Blokland, A., Bala, J., van Dijk, R., ... Westerborg, M. (2006). *Migratie in psychoanalyse. Over psychoanalytische behandelingen van migranten en vluchtelingen*. Assen: Van Gorcum.
- Grünbaum, L. (1997). Psychotherapy with children in refugee families who have survived torture: Containment and understanding of repetitive behaviour and play. *Journal of Child Psychotherapy*, 23(3), 437–452. doi: 10.1080/00754179708254561
- Hayslip, B., & Kaminski, P. (2005). Grandparents raising their grandchildren: A review of the literature and suggestions for practice. *Gerontologist*, 45(2), 262–269. Geraadpleegd via <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed7&NEWS=N&AN=2005147627>
- Heremans, K., & Hassen, M. (2016). Education working group (RAN EDU). Geraadpleegd via [https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/about-ran/ran-edu\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-edu_en)
- Hermanns, J., Öry, F., & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over Vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Utrecht: Julius Centrum.
- Hogg, A. M., & Vaughan, M. G. (2014). Self and identity. In *Social psychology* (pp. 112–147). Edinburgh: Pearson Education.
- Howitt, D. (2016a). Informed consent in the recruitment of research participants. In *Qualitative Research Methods in Psychology* (pp. 459–464). Harlow: Pearson Education Limited.
- Howitt, D. (2016b). Qualitative interviewing. In *Introduction to Qualitative Research Methods in Psychology* (3rd ed., pp. 59–87). Harlow: Pearson Education Limited.
- Jendrek, P. M. (1993). Grandparents Who Parent Their Grandchildren: Effects on Lifestyle. *Journal of Marriage and Family*, 55(3), 609–621. Geraadpleegd via <https://www.jstor.org/stable/353342>
- Kalksma-Van Lith, B. (2007). Psychosocial interventions for children in war-affected areas: the state of the art. *Psychosocial Interventions Forchildren*, 5(1), 3–17.
- Karatzias, T., Cloitre, M., Maercker, A., Kazlauskas, E., Shevlin, M., Hyland, P., ... Brewin, C. R. (2017). PTSD and Complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1418103), 1–6. doi: 10.1080/20008198.2017.1418103
- Karin, H., & Bruneel, S. (2011). *Workshop Kwalitatief Interview*. Leuven: K.U. Leuven.
- Kennedy, H. (2009). Children in conflict: Anna Freud and the war nurseries. *Psychoanalytic Study of the Child*, 64, 306–319. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60117-1
- Kherbache, Y., & Kennes, W. (2015). *Verslag van de hoorzittingen over de preventie en detectie van radicaliseringsprocessen*. Brussel. Geraadpleegd via <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1086829>
- Kinet, M. (1996). Weer zien met ... Melanie Klein. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 3(22), 197–211.
- Kinet, M. (2016). Een inleiding ten tijde van oorlog. In *Trauma binnenstebuiten* (pp. 7–17). Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R. H., & Manson, S. (1986). The Psychiatric Effects of Massive Trauma on Cambodian Children: I. The children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(3), 370–376. doi: 10.1016/S0002-7138(09)60259-4

- Kliethermes, M., Schacht, M., & Drewry, K. (2014). Complex Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 339–361. doi: 10.1016/j.chc.2013.12.009
- Kroft, F., Molenkamp, M., & Verdegaaal, M. (2017). *Working with families and safeguarding children from radicalisation: Step-by-step guidance paper for practitioners and policy-makers*. Nice. Geraadpleegd via [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran\\_yf-c\\_h-sc\\_working\\_with\\_families\\_safeguarding\\_children\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_yf-c_h-sc_working_with_families_safeguarding_children_en.pdf)
- Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P., & Harris, W. W. (2011). Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology*, 23(2), 397–410. doi: 10.1017/S0954579411000137
- Llabre, M. M., & Hadi, F. (2009). Social support and psychological distress in Kuwaiti boys and girls exposed to the Gulf crisis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(3), 247–255. doi: 10.1207/s15374424jccp2603\_3
- Loots, G., Derluyn, I., & Villanueva O’Driscoll, J. (2013a). Broader Support Programmes: outside the Lines. In *Children disengaged from armed groups in Colombia Integration Processes in Context* (pp. 141–172). London: Versita. doi: 978-83-7656-044-1
- Loots, G., Derluyn, I., & Villanueva O’Driscoll, J. (2013b). Children Engaged With Armed Groups. In *Children disengaged from armed groups in Colombia Integration Processes in Context* (pp. 71–116). London: Versita.
- Loots, G., Derluyn, I., & Villanueva O’Driscoll, J. (2013c). Children in Colombia. In *Children disengaged from armed groups in Colombia Integration Processes in Context* (pp. 49–70). London: Versita.
- Loots, G., Viaene, C., Jamai, H., Quaghebeur, S., & Ryckx, S. (2018). *RAPPORT BEZOEK AAN BELGISCHE KINDEREN IN KOERDISCHE VLUCHTELINGENKAMPEN IN NOORD-OOST SYRIË 13 – 21*.
- Lowyck, B., Vliegen, N., & Vermote, R. (2018). *Psychodynamische Psychotherapie*. [Cursustekst]. Katholieke Universiteit Leuven.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- Lynch, O., & Lambert, S. (2016). *Child returnees from conflict zones*. Geraadpleegd via [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/ran-papers/docs/issue\\_paper\\_child\\_returnees\\_from\\_conflict\\_zones\\_112016\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/issue_paper_child_returnees_from_conflict_zones_112016_en.pdf)
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., Van Ommeren, M., ... Saxena, S. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683–1685. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62191-6
- McCauley, C., & Moskaleiko, S. (2008). Mechanisms of political radicalization: Pathways toward terrorism. *Terrorism and Political Violence*, 20(3), 415–433. doi: 10.1080/09546550802073367
- Merckx, V. (2018a). Psycholoog onderzocht Belgische IS-kinderen in Syrische kampen: “Waanzin te denken dat dit moordmachines zouden worden.” Geraadpleegd via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/10/24/psycholoog-gerrit-loots-onderzocht-belgische-is-kinderen-in-syri/>.

- Merckx, V. (2018b). Rudi Vranckx sprak als eerste tv-journalist met Belgische IS-vrouwen in Syrisch gevangenenkamp: "We hebben spijt." Geraadpleegd via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/03/17/belgische-is-vrouwen-en-kinderen-aan-in-syrisch-gevangeniskamp/>
- Merckx, V. (2018c). Welke oplossing is het veiligst voor ons land? Acht vragen over de Belgische IS-kinderen in Syrië en Irak. *VRT NWS*. Geraadpleegd via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/10/30/welke-oplossing-is-het-veiligst-voor-ons-land-deze-vraag-en-ze/>
- Meurs, P. (2015). Identiteit bij jongeren uit migratie gezinnen. In *Jong met een hart voor familie. Hoe jongeren echt denken over gezinnen* (7th ed., pp. 36–57). Leuven: LannooCampus.
- Meurs, P. (2017a). *Godsdienstpsychologie in de interculturele context*. [Cursustekst]. Katholieke universiteit Leuven.
- Meurs, P. (2017b). Psychoanalyse in tijden van Jihad. *Tijdschrift Voor Psychoanalyse*, 23(2), 116–128.
- Meurs, P., & Gailly, A. (1998). Verlangen naar verwevenheid met cultuur van herkomst. In *Wortelen in andere aarde* (pp. 93–112). Leuven: Acco.
- Moniquet, C. (2015). *Jihad in België*. Schoten: Overamstel Uitgevers bv.
- Nicolai, N. J. (2016). Trauma en de psychoanalyse. In *Trauma binnenstebuiten* (pp. 19–50). Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Ogden, P., Pain, C., & Fisher, J. (2006). A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 263–279. doi: 10.1016/j.psc.2005.10.012
- Pacione, L., Measham, T., & Rousseau, C. (2013). Refugee children: Mental health and effective interventions. *Current Psychiatry Reports*, 15(2), 1–9. doi: 10.1007/s11920-012-0341-4
- Perry, B. D. (2002). Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture. *Brain and Mind*, 3(1), 79–100. doi: 10.1023/A:1016557824657
- Perry, B. D., & Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation. A neurodevelopmental View of Childhood Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 33–51. doi: 10.1016/S1056-4993(18)30258-X
- Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic Stress Disorder in Children: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(11), 1503–1511. doi: 10.1016/S0890-8567(09)66558-8
- Platti, E. (2016). *Islamisme: modern islamitisch radicalisme*. Averbode: Uitgeverij Altiora.
- Postma, S. (2008). *JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen*. Bilthoven.
- Raets, H., & Boven, H. (2012). *Ecologische model van Bronfenbrenner*. Geraadpleegd via <https://www.expoo.be/wat-is-opvoeding>
- Reitzes, D. C., & Mutran, E. J. (2004). Grandparent identity, intergenerational family identity, and well-being. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(4), 213–219. doi: 10.1093/geronb/59.4.S213
- Renard, T., & Coolsaet, R. (2018). Children in the Levant: Insights from Belgium on the dilemmas of repatriation and the challenges of reintegration. *Security Policy Brief*, (98), 1–11. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.08.003

- Rigter, J. (2014). Toepassingen van de psychoanalyse in hulpverlening en opvoeding. In *Het palet van de psychologie* (pp. 87–88). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Schmid, A. (2013). *Radicalisation, De-Radicalisation, Counter-Radicalisation: A Conceptual Discussion and Literature Review*. *Radicalisation, De-Radicalisation, Counter-Radicalisation: A Conceptual Discussion and Literature Review*. doi: 10.19165/2013.1.02
- Schryvers, K., & Vandeurzen, J. (2017). *Vraag om uitleg over de opvang van kinderen van Syriëstrijders. Commissievergadering*. Brussel. Geraadpleegd via <https://www.vlaamsparlement.be/commissies/commissievergaderingen/1119503/verslag/1120083>
- Sedgwick, M. (2010). The concept of radicalization as a source of confusion. *Terrorism and Political Violence*, 22(4), 479–494. doi: 10.1080/09546553.2010.491009
- Shehadeh, A., Loots, G., Vanderfaeillie, J., & Derluyn, I. (2015). The Impact of Parental Detention on the Psychological Wellbeing of Palestinian. *PLOS ONE*, 10(7), 1–11. doi: 10.1371/journal.pone.0133347
- Shehadeh, A., Loots, G., Vanderfaeillie, J., & Derluyn, I. (2016). The association between parental imprisonment and the mental health of Palestinian adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 154–160. doi: 10.1111/camh.12111
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology*. doi: 10.1037/0012-1649.37.1.3
- Silke, A. (2008). Holy warriors: Exploring the psychological processes of jihadi radicalization. *European Journal of Criminology*, 5(1), 99–123. doi: 10.1177/1477370807084226
- Stroeken, H. (2013a). Affectregulatie. Geraadpleegd via <https://www.psychanalytischwoordenboek.nl/lemmas/affectregulatie/>
- Stroeken, H. (2013b). Gehechtheidstheorie. Geraadpleegd via <https://www.psychanalytischwoordenboek.nl/lemmas/gehechtheidstheorie/>
- Struys, B. (2019). ‘Haal Belgische kinderen nú terug uit Koerdische kampen’: 150 academici schrijven open brief. *De Morgen*. Geraadpleegd via <https://www.demorgen.be/nieuws/haal-belgische-kinderen-nu-terug-uit-koerdische-kampen-150-academici-schrijven-open-brief~be4fd7ce/>
- Tavecchio, L., & Van Ijzendoorn, R. (1984). Niet alle banden binden even vast De gehechtheidstheorie van John Bowlby. *Psychologie*, 3(11), 18–25.
- Ter Heide, J. J., Kleber, R., & Mooren, T. (2014). Complex trauma en complexe PTSS. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 40(5), 347–359. <https://doi.org/10.1007/s12485-014-0051-y>
- Terr, L. C. (2013). Treating childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22(1), 51–66. doi: 10.1016/j.chc.2012.08.003
- The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). Effects of complex trauma. Geraadpleegd via <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma/effects>
- UNICEF. (2009). *Psychosocial Support of Children In Emergencies*.
- van der Kolk, B. A. (1996). The Complexity of Adaptation to Trauma Self-regulation, Stimulus discrimination, and Characterological Development. In *Traumatic Stress The effects of overwhelming Experience on Mind, Body and Society* (pp. 182–214). New York: The Guilford Press.

- van der Pligt, J., & Koomen, W. (2009). Achtergronden en determinanten van radicalisering en terrorisme. *Tijdschrift Voor Criminologie*, *51*(4), 345–359.
- Van Gael, M. (2016). De verhouding tussen trauma en borderlineproblematiek. In *Trauma binnenstebuiten* (pp. 51–70). Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Van Ostaeeyen, P. (2015). *Van kruistochten tot kalifaat*. Kalmthout: Pelckmans Uitgeverij nv.
- Verdegaal, M. (2018). *Vulnerable children who are brought up in an extremist environment*. Stockholm. Geraadpleegd via [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/about-ran/ran-yf-and-c/docs/ran\\_yf-c\\_vulnerable\\_children\\_who\\_brought\\_up\\_extremist\\_environment\\_21-22\\_06\\_2018\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-yf-and-c/docs/ran_yf-c_vulnerable_children_who_brought_up_extremist_environment_21-22_06_2018_en.pdf)
- Vliegen, N., Tang, E., & Meurs, P. (2017). *Van kwetsuur naar litteken*. Kalmthout: Pelckmans Pro.
- Volkan, V. (1998). Ethnicity and Nationalism: A Psychoanalytic Perspective. *Applied Psychology: An International Review*, *47*(1), 45–57. doi: 10.1111/j.1464-0597.1998.tb00012.x
- Volkan, V. (2001). Transgenerational transmissions and chosen traumas: an aspect of large-group identity. *Group Analysis*, *34*(1), 79–97. doi: 10.1177/05333160122077730
- Volkan, V. (2013). Large-Group-Psychology in Its Own Right: Large-Group Identity and Peace-making. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, *10*(3), 210–246. doi: 10.1002/aps.1368
- Weber, D. A., & Reynolds, C. R. (2004). Clinical perspectives on neurobiological effects of psychological trauma. *Neuropsychology Review*, *14*(2), 115–129. doi: 10.1023/B:NERV.0000028082.13778.14
- Weiss, D. S. (2012). Introduction to the Special Feature on Complex PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, *25*, 239–240. doi: 10.1002/jts
- Wilson, K. R., Hansen, D. J., & Li, M. (2011). The traumatic stress response in child maltreatment and resultant neuropsychological effects. *Aggression and Violent Behavior*, *16*(2), 87–97. doi: 10.1016/j.avb.2010.12.007
- Witte, R., & Hadjar, F. (2017). Bijen vang je niet met azijn, maar met honing. *Cahiers Politiestudies*, *42*(1), 151–168.
- Wolff, P. H., & Fesseha, G. (1999). The Orphans of Eritrea : A Five-year Follow-up Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*(8), 1231–1237.
- Wright, J. L. (2009). The Princess Has to Die. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *64*(1), 75–91. doi: 10.1080/00797308.2009.11800815



## Bijlagen

### Bijlage A: Interviewleidraad

#### **1 INTRODUCTIE INTERVIEWER EN DOEL INTERVIEW**

Om te beginnen zal ik mezelf eerst even voorstellen: ik ben Fenne Dendoncker, masterstudente klinische psychologie aan de Katholieke Universiteit Leuven.

De reden waarom wij hier vandaag samenzitten is omdat ik momenteel aan het schrijven ben aan mijn thesis. Na eerst een algemeen luik te schrijven m.b.t. radicaliseringsprocessen en de historiek van radicalisering in de islam ben ik op zoek gegaan naar wat er binnen dit domein relevant is om te onderzoeken als klinisch psycholoog in spé.

Naar aanleiding van interviews afgenomen door Rudi Vranckx in maart 2018 met Belgische “IS-moeders” in Syrië die willen terugkeren naar België is mijn onderzoeksvraag ontstaan. De onderzoeksvraag richt zich meer specifiek op de terugkeer en re-integratie van de kinderen van Belgische IS-moeders. Momenteel bevinden deze kinderen, velen tussen 0 en 6 jaar oud, zich na de val van het kalifaat nog steeds met hun moeders in de kampen te Syrië in ongunstige en onzekere levensomstandigheden.

Het betreft een actueel onderwerp, zeker sinds de uitzending van de driedelige documentaire “Voor de zonden van de vaders” en de daaropvolgende recentere beslissingen van de rechtbank. Ongeacht politieke en juridische kwesties lijkt het me als hulpverlener belangrijk om de morele kant te bekijken en daarom probeer ik met deze thesis een eerste antwoord te formuleren op vragen en thema’s rond trauma- en traumabehandeling, psychosociale begeleiding alsook mogelijke risico’s die kunnen optreden bij de terugkeer van deze kinderen. Het lijkt me cruciaal om niet af te wachten maar net na te denken hoe we als hulpverlener kijken naar hun terugkeer en hoe we ons hierop kunnen voorbereiden alsook een inschatting kunnen maken van of/wat nodig is aan opvang, begeleiding en behandeling zowel voor de kinderen alsook voor hun context.

Het onderwerp van deze thesis is momenteel “hot topic” echter is er tegelijkertijd nauwelijks onderzoeksliteratuur m.b.t. deze specifieke problematiek. In het literatuuronderzoek van deze masterproef worden voornamelijk domeinen of topics behandeld die gerelateerd en tevens relevant lijken te zijn in het kader van de terugkeer van de moeders en kinderen. Echter is dat op zich niet voldoende en brengt dat me bij de reden voor het afnemen van een interview met u. Ik ben geïnteresseerd in uw visie, ervaring, mening, inschatting, expertise, ... om een breder beeld te kunnen schetsen van de mogelijkheden die er zijn maar ook de uitdagingen waar we als maatschappij zullen voor staan. Dat verklaart onmiddellijk de keuze voor een diepte-interview. Het lijkt me ontzettend belangrijk om u als professional aan het woord te laten en uw informatie te integreren met de literatuur.

Ik wil u alvast heel erg bedanken voor de tijd die u hiervoor bereid bent te nemen.

#### **2 PRAKTISCHE INFORMATIE**

Ik maak de inschatting dat dit interview een uur tot anderhalf uur in beslag zal nemen. Ik maak een geluidsopname in het kader van de transcriptie en analyse nadien (zie informed consent).

Zoals eerder gezegd betreft dit een diepte-interview dat vooral als doel heeft om u te laten spreken. Ik heb een lijst met een aantal topics en vragen die ik graag wil behandelen maar ik laat zeker de ruimte bestaan om eigen zaken in te brengen.

Ik heb een informed consent opgesteld. Als u het ziet zitten om deze eerst even door te nemen en te ondertekenen voor akkoord. Als u er klaar voor bent, gaan we van start.

### 3 TOPICS/VRAGEN

#### 3.1. Openingsvraag - introductievraag

*Om van start te gaan met dit interview zou ik u willen vragen om uzelf even voor te stellen in het kader van uw professionele achtergrond en of u bepaalde interesses of specialisaties heeft?*

#### 3.2. Inleidende vraag

##### 3.2.1.

*Bent u reeds professioneel betrokken tot dit thema?*

*Omwille van X weet ik dat u reeds betrokken bent tot dit thema ...*

*Reeds betrokken: Sinds wanneer bent u met dit topic bezig? Op welke manier?*

*Eerder nieuw: Lijkt het voor u een relevant onderwerp? Zo ja/zo niet: waarom?*

##### 3.2.2.

Kort na een interview dat Rudi Vranckx afnam in maart 2018 van de Belgische IS-moeders Bouchra en Tatiana in Syrië over hun vraag naar een terugkeer van hen en zeker van hun kinderen, heeft de Brusselse rechtbank beslist dat België niet wordt verplicht hun en de andere kinderen actief te repatriëren. Tevens beschikt België over geen enkele bevoegdheid in Syrië (Goedgebeur, 2018; Merckx, 2018b). Echter recent, in december 2018, heeft de rechtbank beslist dat twee kinderen die reeds een jaar in Turkije verbleven reisdocumenten krijgen om terug naar België te keren waar ze door hun grootmoeder zullen worden opgevangen. In lijn hiermee wordt een kleine week later beslist dat België er alles aan moet doen om de 6 kinderen van Bouchra & Tatiana toch terug te brengen naar België. Tevens dat ook de moeders terug mogen keren om hier te worden berecht. Kort nadien gaat de regering in beroep die wel de kinderen maar niet de moeders wil terughalen.

Dit is recente en best veel informatie waar ik een aantal vragen over wil stellen en waarbij ik inzoom op de kinderen in dit verhaal:

*Staat u hoofdzakelijk positief of negatief t.o.v. het feit dat deze kinderen mogen terugkeren? Wat maakt dat u dit standpunt inneemt?*

#### 3.3. Verdiepende vragen m.b.t. concepten en thema's uit literatuurstudie

Voor het verdere verloop van het interview zal ik een aantal concepten die uit het literatuuronderzoek naar voor komen gebruiken als kapstukken om daarover vragen te stellen. Ik houd in eerste instantie halt bij trauma- en traumabehandeling waarbij ik gebruik zal maken van het concept multipel complex trauma. Daarna ga ik over naar een luik rond psychosociale begeleiding zowel m.b.t. het kind alsook tot de ouder, grootouder(s) en/of primaire zorgfiguur. Om af te sluiten sta ik stil bij de maatschappelijke opinie omtrent dit thema en of er werkelijke risico's verbonden zijn aan een terugkeer van deze kinderen.

##### 3.3.1. (MULTIPEL COMPLEX) TRAUMA

###### 3.3.1.1.

In de literatuurstudie wordt het 'multipel complex trauma' omschreven.

*Is dit concept u reeds bekend?*

Korte toelichting: multipel complex trauma is volgens de literatuur een derde type van trauma waarbij het gaat over een aaneenschakeling van multi-pele intrusieve en/of discontinue ervaringen die voor breuklijnen in het jonge leven zorgen en zich voordoen binnen de eigen zorgcontext (Vliegen et al., 2017). Er zou geen zorgfiguur zijn die compleet buiten het trauma staat voor niet traumatiserende opvang. Meer specifiek verwijst het naar en ik citeer: "blootstelling aan rechtstreeks of onrechtstreeks geweld, onredelijke of sadistische straffen, grote onvoorspelbaarheid en/of naar ervaringen van verlies" (Vliegen, et. al, 2017, p. 28). Multipel complex trauma als concept zou aansluiten bij de diagnose Complex Post traumatische Stress Stoornis (CPTSD) dat is opgenomen in het International Classification Diseases (ICD) maar niet in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

*Denkt u dat dit concept van toepassing kan zijn op alle terugkerende (Belgische) kinderen die zich momenteel nog in Syrië bevinden?*

*Wat maakt dat u dit denkt?*

*Kunnen hulpverleners volgens u onmiddellijk aan de slag met dergelijke problematiek (MCT)?*

*Wat hebben zij nodig?*

#### 3.3.1.2.

Uit de literatuur blijkt dat dergelijk trauma enorme gevolgen kent op verschillende domeinen van het leven. In de literatuurstudie worden talloze gevolgen omschreven op het domein van de gehechtheid en mentalisatie capaciteit maar ook op neurobiologisch vlak, narratieve- en cognitieve disfuncties, regulatiemoeilijkheden en problemen in de ontwikkeling van een identiteit en stevig zelfbeeld. Ik heb deze domeinen bij op een blad omdat ik er wat vragen over wil stellen en we zo het overzicht kunnen bewaren.

*Indien deze kinderen getraumatiseerd blijken: zijn er volgens u gevolgen waaraan prioritair aandacht moet worden gegeven bij de terugkeer van deze kinderen uit onveilige levensomstandigheden?*

*Hoe ziet u dit/op welke manier?*

*Zijn er nog gevolgen die kunnen optreden waarmee volgens u rekening moet worden gehouden die hiertussen niet te vinden zijn?*

*Algemeen: zijn er nog andere belangrijke zaken waarmee rekening gehouden dient te worden kijkende naar de traumatiserende gebeurtenissen dat ze hebben meegemaakt?*

#### 3.3.1.3

Uit de literatuurstudie blijkt dat er een grote nood bestaat aan psychotherapeutische behandeling voor trauma.

*Zou elk kind dat terugkeert volgens u 'standaard' een psychotherapeutische traumabehandeling moeten krijgen?*

*Wanneer een kind een psychotherapeutisch traject doorloopt, zou dit volgens u beter een individueel traject zijn of samen met een zorgfiguur (de grootouder)?*

*Waarom maakt u deze keuze?*

### 3.3.2. PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING

#### 3.3.2.1.

Naast trauma en specifieke psychotherapie, kan er ruimer worden gekeken naar het psychosociaal functioneren van het kind en de begeleiding op dat vlak.

Het psychosociaal functioneren betreft het functioneren in het alledaagse leven waarbij naast psychologische factoren tevens contextfactoren in rekening worden gebracht en daarmee ook de aandacht richt op de re-integratie in de maatschappij.

*Hoe belangrijk vindt u naast de zonet besproken psychotherapie, psychosociale begeleiding voor deze kinderen?*

*Op welke domeinen van het leven zou psychosociale begeleiding kunnen worden ingezet?*

*Op welke manier(en)?*

*Door wie?*

### 3.3.2.2.

De focus is tot zover gericht op de kinderen echter speelt de ruimere context (ouder en grootouder(s)) ook een rol bij hun terugkeer. (De kans bestaat dat) deze kinderen bij terugkomst zullen worden gescheiden van hun moeder (gehechtheidsfiguur) omwille van inhechtenisneming (zijnde in België of Syrië/Irak/Turkije).

*Wat is uw professionele visie op het scheiden van een kind en de moeder in deze situatie?*

*Waarom zou er volgens u aandacht moeten worden besteed wanneer kind en moeder moeten worden gescheiden?*

*Maakt de locatie (zoals het land) van inhechtenisneming van moeder een verschil?*

### 3.3.2.3.

De grootouders zouden hun kleinkind(eren) opvangen en zijn momenteel vol ongeduld en liefde aan het wachten om ze (terug) in de armen te kunnen sluiten. Tegelijkertijd zijn deze grootouder(s) voor de kinderen vaak onbekende figuren of slechts een (vage) herinnering.

*Hoe kijkt u naar het samenbrengen van de grootouder(s) met hun kleinkind(eren)?*

*Denkt u dat de grootouder(s) hierop voorbereid dienen te worden? Hoe?*

*Denkt u dat de grootouder(s) begeleid moeten worden wanneer het kind reeds bij hen leeft? Hoe?*

*Ziet u de grootouder als de 'beste' optie als 'pleeggezin' of zijn er volgens u andere mogelijkheden die beter zouden zijn?*

*Indien andere: wat maakt dat u de grootouder(s) niet als beste mogelijkheid ziet?*

*(kan verwijzen naar 3.3.2.4.)*

### 3.3.2.4.

De grootouders hebben zelf ook hun eigen kind of kinderen verloren: ofwel omwille van het overlijden van hun kind in de strijd ofwel de dochter die nog leeft maar enerzijds jaren geleden is vertrokken en anderzijds een onzekere toekomst staat te wachten in het kader van de berechting.

*Hoe kijkt u naar dit verlies dat de grootouders lijden/hebben geleden?*

*Denkt u dat dit een invloed kan hebben op hoe zij hun kleinkind opvangen en verder opvoeden?*

*Op welke manier?*

## 3.3.3. RISICO'S

### 3.3.3.1.

Bij kwesties als deze speelt ook een maatschappelijke opinie mee waarbij ongerustheid, angst, spanning, ... naar boven komt.

Soms hoor je hoe men vreest dat deze kinderen bij terugkomst wraak zullen koesteren, later van tijd zullen radicaliseren, hier aanslagen zullen plegen, dat ze “tikkende tijdbommen” zijn, ...

*Kan u deze angst/ongerustheid begrijpen?*

*Zijn er volgens u risico's verbonden aan de terugkeer van deze kinderen?*

*Welke?*

### 3.3.3.2.

In de literatuur wordt het concept ‘*chosen trauma*’ omschreven (Volkan).

*Is dit concept u reeds bekend?*

Dit concept wordt initieel in de literatuurstudie omschreven om radicalisatie beter te begrijpen. Het is een uitgebreid concept waarvan ik kort de essentie probeer weer te geven: *chosen trauma* kijkt in feite naar een collectief trauma. Het is en ik citeer: een “gedeelde mentale representatie van een traumatische gebeurtenis in de geschiedenis waarbij de groep verlies en/of hulpeloosheid, schaamte en vernedering heeft gekend in conflict met een andere groep” (Volkan, 2001, p. 87). Elk individu bezit wel een eigen identiteit, echter delen alle leden dezelfde mentale representaties van de tragedies uit het verleden die verder kunnen worden doorgegeven in de daaropvolgende generatie kinderen. Er ontstaat in de groep “een gedeeld gevoel op het recht om te herstellen wat verloren is gegaan tijdens het collectieve trauma”, men koestert wraak t.o.v. de ander die indertijd in hun ogen voor het trauma heeft gezorgd.

*Denkt u dat het concept chosen trauma vertaalbaar en toepasbaar zou kunnen zijn op de kinderen die momenteel nog in de kampen zitten? Hoe?*

*Bekeken vanuit dit concept: denkt u dat kinderen doorheen hun latere ontwikkeling alsnog zouden radicaliseren (indien niet aan bod gekomen bij 3.3.3.1.)*

## 4 RICHTING AFRONDEN

4.1. We komen aan het einde van dit interview.

*Zijn er bepaalde topics of zaken die u graag nog zou vertellen die niet aan bod zijn gekomen?*

*Wat is voor u een belangrijke boodschap die u hierover zou willen meegeven?*

## 5 BEDANKING EN PRAKTISCH

Ik wil u hartelijk bedanken voor uw bereidheid tot deelname en openheid bij het beantwoorden van de vragen. Dit interview heeft als doel om zoveel mogelijk te kunnen bijdragen aan een verkennende maar zeer belangrijke studie over een aankomende problematiek waar we niet van mogen weggijken, wat we niet mogen negeren.

Bij interesse stuur ik u graag de finale versie van de thesis door aan het einde van de rit. Hartelijk dank.

## Bijlage B: Voorbeeld e-mail vraag naar deelname

Geachte mevrouw Warriner

Mijn naam is Fenne Dendoncker, ik ben een masterstudente uit het laatste jaar klinische psychologie aan de Katholieke Universiteit Leuven. Ik stuur u deze e-mail in het kader van mijn masterproef onder leiding van Prof. Dr. Patrick Meurs met de vraag of er een bereidheid bestaat deel te nemen aan een diepte-interview. Om deze te vraag te kunnen beantwoorden, schets ik hieronder kort de inhoud en het doel van het onderzoek.

De onderzoeksvraag luidt: *“Hoe kijken professionals/hulpverleners naar de terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat?”* Het doel van deze masterproef betreft een eerste antwoord te formuleren op de vraag hoe de terugkeer van deze kinderen in ons land kan worden aangepakt in het kader van hulpverlening.

Bovenstaande onderzoeksvraag kent zijn oorsprong vanuit interviews eerder dit jaar met Vlaamse uit Raqqa gevluchte “IS-vrouwen” en hun kinderen in het vluchtelingenkamp ‘al-Hol’ ten noorden van Syrië. Deze vrouwen willen met hun jonge kinderen terugkeren naar België, echter heeft de rechter tot tweemaal toe beslist dat België niet verplicht wordt deze kinderen te repatriëren. De Belgische staat oefent volgens de rechter geen gezag noch controle uit in het gevangenkamp, wat maakt dat de vrouwen en hun kinderen niet onder de rechtsmacht van ons land vallen. Eind 2017 werd wel beslist dat de kinderen van IS-strijders jonger dan 10 jaar automatisch naar ons land mogen terugkeren. Ongeacht de kwestie van rechtsmacht betreft dit een morele verbintenis waarbij er nood is aan voorbereiding en kennis bij hulpverleners en voorzieningen om te kunnen anticiperen op de terugkeer van deze kinderen om zo de best passende ondersteuning te voorzien.

Door het schrijven van deze masterproef hoop ik een bijdrage te kunnen leveren door enerzijds een literatuuronderzoek te schrijven rond thema’s waarvan wordt verondersteld dat ze relevant kunnen zijn met betrekking tot de probleemstelling. Anderzijds ben ik geïnteresseerd in en heb ik nood aan de stem, visie, ervaring, deskundigheid en/of risico-inschattingen van diverse professionelen uit het veld die op een manier gelinkt zijn aan dit thema en een deel van de puzzel kunnen helpen aanvullen. Dit is slechts een verkennende studie tegelijk een prangende probleemstelling.

Net omdat u als psychodynamisch kindtherapeut met internationale werkervaring een relevante bron lijkt te zijn, vraag ik dan ook of u bereid bent deel te nemen aan een kwalitatief diepte-interview?

Het interview zal door mezelf worden afgenomen en plaatsvinden tussen november en eind januari op een door u uitgekozen locatie. Bij bereidheid tot deelname zal de exacte datum en tijdstip van afname onderling worden afgesproken. Het zal ongeveer een uur in beslag nemen, echter moet er rekening worden gehouden met een variatie op deze inschatting.

Er zullen thema's/onderwerpen worden aangebracht en brede vragen worden gesteld zodanig dat u de ruimte en tijd krijgt om deze uitgebreid te beantwoorden. Er zal tevens een geluidsopname worden gemaakt in functie van de transcriptie en analyse nadien.

Bij interesse, vragen of voor meer informatie kan u een e-mail sturen naar [fenne.dendoncker@student.kuleuven.be](mailto:fenne.dendoncker@student.kuleuven.be) of bellen naar onderstaand nummer:  
XXXX/XX.XX.XX.

Ik hoop van harte dat u bereid bent deel te nemen.

Indien dit niet het geval zou zijn, mag dit eveneens gecommuniceerd worden.

Ik kijk uit naar uw antwoord.

Met vriendelijke groeten

Fenne Dendoncker

Bijlage C: Informed consent

*Titel onderzoek*

De terugkeer en (re-)integratie van Belgische kinderen uit het gevallen kalifaat: een psychodynamisch georiënteerd literatuuronderzoek aangevuld met semigestructureerde diepte-interviews

*Naam en contactgegevens interviewer*

Fenne Dendoncker - masterstudent klinische psychologie Katholieke Universiteit Leuven  
[fenne.dendoncker@student.kuleuven.be](mailto:fenne.dendoncker@student.kuleuven.be) – XXXX/XX.XX.XX.

*Doel en methodologie*

Een diepte-interview waarin uw visie, mening, expertise en/of inschatting kan worden gedeeld en beluisterd. Deze informatie zal worden gebruikt om het literatuuronderzoek verder aan te vullen.

*Duur gesprek*

Één tot anderhalf uur.

Deze studie poogt een eerste antwoord te formuleren op de vraag hoe we naar de terugkeer en re-integratie van deze kinderen kunnen kijken alsook hoe hulpverleners hierop kunnen worden voorbereid.

Het interview zal een uur tot anderhalf uur in beslag nemen. Er zal een geluidsopname worden gemaakt in het kader van de transcriptie en analyse nadien.

Uw deelname is volledig vrijwillig wat maakt dat u dit gesprek kan stopzetten wanneer u niet meer bereid bent verder mee te werken.

De informatie die u hier deelt, zal worden gebruikt als bron in het onderzoek. Deelname aan dit interview betekent dat u akkoord gaat met de publicatie van uw naam en uw antwoorden op de vragen, bijvoorbeeld in het kader van citaten.

Vragen kunnen ten alle tijden worden gesteld zowel voor, tijdens als na het onderzoek. Via bovenstaande contactgegevens kan u mij bereiken.

Indien u graag op de hoogte wordt gehouden van de resultaten, gelieve hier uw e-mailadres te noteren waarnaar ik dit mag sturen: .....

**Ik, (naam) ..... heb alle informatie doorgenomen en de mogelijkheid gekregen vragen of bedenkingen te uiten.**

**Ik, (naam) ..... ga akkoord met bovenstaande informatie en stem toe om deel te nemen aan het interview.**

DATUM EN HANDTEKENING

DEELNEMER

INTERVIEWER



**1. DE MATE VAN EXPERTISE HULPVERLENERS EN LEERKRACHTEN**

1.1. VRAGEN VANUIT HULPVERLENERS

- 1.1.1. Trauma
- 1.1.2. Cultuursensitief werken

1.2. NOOD AAN EXPERTS

- 1.2.1. Traumaexperts
- 1.2.2. Radicaliseringsexperts

1.3. EXTRA OPLEIDING / BIJSCHOLING

- 1.3.1. Trauma
- 1.3.2. Radicalisering
- 1.3.3. Kinderen uit IS gebied
- 1.3.4. Vermijden eindeloos bijscholen

1.4. VOLDOENDE EXPERTISE

- 1.4.1. Kindsoldaten en kinderen uit oorlogsgebied
- 1.4.2. Mechanisme radicalisering
- 1.4.3. Plaatsing
- 1.4.4. Kinderen zoals elk kind
- 1.4.5. Aanpak andere landen

**2. DE GROOTOUDER(S) ALS ZORFIGUUR VOOR HET KLEINKIND**

2.1. NIET AUTOMATISCH VOOGD

- 2.1.1. Voorkeur grootouder(s)
- 2.1.2. Via jeugdrechtbank, jongerenwelzijn of pleegzorg
- 2.1.3. Eigen trauma
- 2.1.4. Focus op kleinkind poging herstel verleden
- 2.1.5. Structurele problemen/radicaal gedachtengoed
- 2.1.6. Grootouder willen zijn

2.2. BEGELEIDEN EN ONDERSTEUNEN

- 2.2.1. Preventief
- 2.2.2. Tijdens
- 2.2.3. Groepsgesprekken
- 2.2.4. Trauma kleinkind
- 2.2.5. In vraag stellen
- 2.2.6. Drempel individuele psychologische begeleiding

2.3. BAND OPBOUWEN/GEHECHTHEID

- 2.3.1. Geleidelijke opbouw
- 2.3.2. Geen/beperkt contact
- 2.3.3. Positieve impact kind

### **3. DE VISIE OP HULPVERLENING DIE VOOR DEZE DOELGROEP NODIG IS**

#### 3.1. MULTIDISCIPLINAIR

#### 3.2. SYSTEMISCH

3.2.1. Betrekken en werken met zorgfiguren

3.2.2. Ecologische visie

#### 3.3. AFSTEMMEN OP KIND

3.3.1. Zorg op maat

3.3.2. Detectie en doorverwijzing

3.3.3. Investeren op jonge leeftijd

3.3.4. Oog voor normaal gedrag

3.3.5. Aandacht protectieve factoren

#### 3.4. LAAGDREMPELIG

3.4.1. Nabijheid creëren

### **4. MOGELIJKE TRAUMATA VOOR DE KINDEREN EN DE INVLOED ERVAN OP HUN ONTWIKKELING**

#### 4.1. KLINISCHE BENADERING

4.1.1. Multipel Complex Trauma

4.1.2. Assessment

4.1.3. Psychologen

4.1.4. Erkenning

4.1.5. Symboliseren

#### 4.2. KENMERKEN

4.2.1. Onsamenhangend

4.2.2. Onveiligheid

4.2.3. Sensomotoriek

4.2.4. Psychosomatiek

4.2.5. Ontwikkelingsremming

#### 4.3. INVLOED MOEDER

4.3.1. Beperken trauma

4.3.2. Overdracht angst

#### 4.4. SCHEIDEN MOEDER EN KIND

4.4.1. Belang contact

4.4.2. Vermijden destructief contact

4.4.3. Belang en rechten kind primeren

4.4.4. Gelijkenissen adoptie

#### 4.5. PRENATAAL

#### 4.6. BESCHERMINGSMECHANISME

4.6.1. Bepaalde tijd ingekapseld

4.6.2. Plots verschijnen

## **5. DE TERUGKEER VAN DE KINDEREN EN DE AANDACHT ERVOOR IN DE MEDIA**

### **5.1. (ONLINE) REACTIES**

- 5.1.1. Angst
- 5.1.2. Stigma
- 5.1.3. Haat
- 5.1.4. Racisme
- 5.1.5. Geen nuance
- 5.1.6. Informeren burger
- 5.1.7. Steun middenveld

### **5.2. AMBIVALENTIE**

- 5.2.1. Beeld connecteert
- 5.2.2. Publiekelijke druk
- 5.2.3. Belang discretie
- 5.2.4. Nood aan stem experts

### **5.3. JOURNALISTEN**

- 5.3.1. Mediatiseren
- 5.3.2. Verantwoordelijkheid

## **6. INVLOED VAN DE ACHTERGROND VAN HET KIND OP IDENTITEIT EN ZELFBEELD**

### **6.1. INFORMATIE/NARRATIEF DELEN MET KIND**

- 6.1.1. Over ouder(s)
- 6.1.2. Ruimte voor vragen
- 6.1.3. Openheid en eerlijkheid

### **6.2. INFORMATIE DELEN MET SCHOOL**

- 6.2.1. Vermijden overbezorgdheid
- 6.2.2. Vermijden andere behandeling
- 6.2.3. Wie?

### **6.3. ONDERDEEL HULPVERLENING**

- 6.3.1. Aandacht voor achtergrond
- 6.3.2. Dilemma werken met het heden versus het verleden

## **7. BEÏVLOEDING VAN DE KINDEREN DOOR RADICALISERING**

### **7.1. VEILIGHEIDSASPECT**

- 7.1.1. Geen garanties
- 7.1.2. Cognitie
- 7.1.3. Geen training

### **7.2. GERADICALISEERDE OMGEVING**

- 7.2.1. Moeder
- 7.2.2. Indoctrinatie
- 7.2.3. Radicaliseringsdruk in kampen
- 7.2.4. Salafistisch gezin

### **7.3. RISICO'S**

- 7.3.1. Negeren / weggijken
- 7.3.2. Niet toelaten
- 7.3.3. Afwachten beslissing
- 7.3.4. Gebrek aan rolmodel
- 7.3.5. Geen eigen plek te vinden
- 7.3.6. Alternatief autoriteitssysteem
- 7.3.7. Loyaliteitsconflict
- 7.3.8. Eenzaamheid
- 7.3.9. Gebrek aan begeleiding
- 7.3.10. Transgenerationeel trauma

### **7.4. AANDEEL MAATSCHAPPIJ IN VOORKOMEN**

- 7.4.1. Oorzaak radicaliseren kennen
- 7.4.2. Verantwoordelijkheid verloop integratie
- 7.4.3. Vergroten maatschappelijke aanvaarding
- 7.4.4. Engageren
- 7.4.5. Kansen geven



