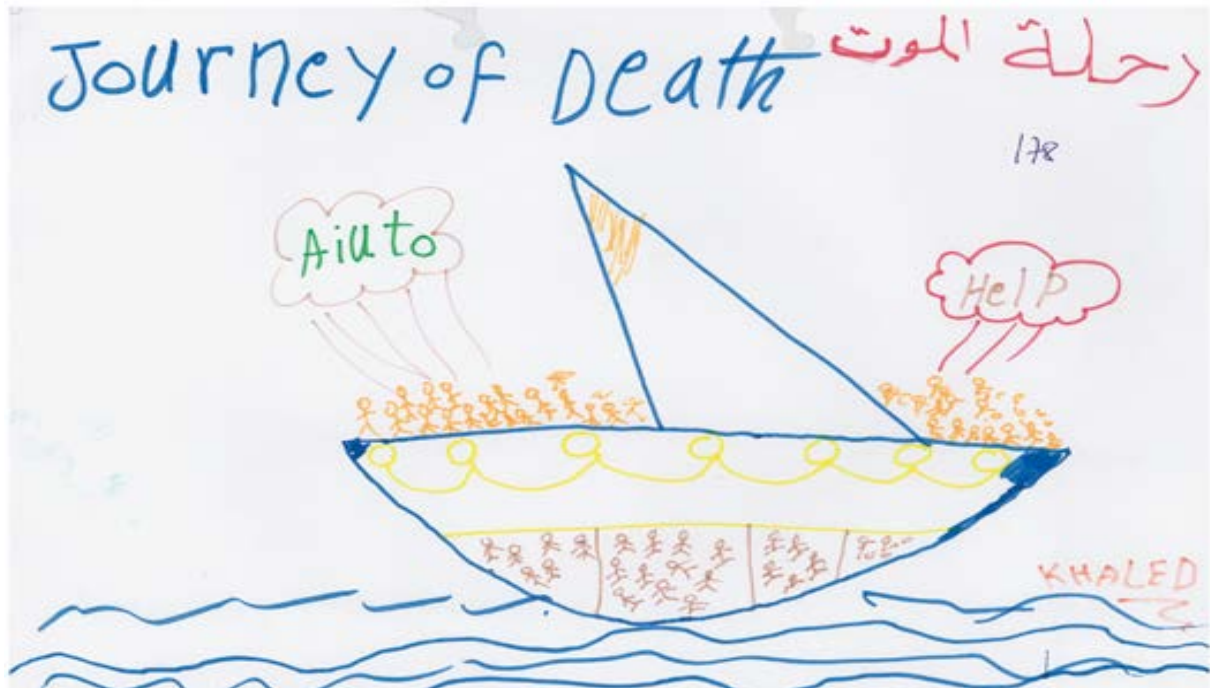


Speltherapie voor vluchtelingenkinderen



Bron: Persbericht Save The Children via Perssupport.nl

Naam studenten:	: Froukje Dorland-Geerds en Anneke van der Wouden-Mulder
Opleiding	: Post-HBO Speltherapie, Christelijke Hogeschool Ede
Leerjaar	: 2016-2017
Begeleider	: M. Lukasse
Beoordelaar	: D. Bent
Datum	: 20 mei 2017

Samenvatting

Op dit moment heeft een onbekend aantal Nederlandse speltherapeuten ervaringskennis over de speltherapeutische behandeling van vluchtelingenkinderen met een belemmering in hun emotionele ontwikkeling. Deze ervaringskennis zit vooral in de hoofden van deze professionals. Doordat de informatie niet of nauwelijks wordt gedeeld, kan deze kennis ook niet verder worden uitgediept of kunnen nieuwe inzichten niet worden ontwikkeld. Het doel van dit onderzoek is het bieden van een overzicht van de bestaande kennis bij vier speltherapeuten die ervaring hebben met het behandelen van vluchtelingenkinderen in Nederland, naast de beschikbare informatie uit de literatuur.

Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag gesteld: Wat hebben speltherapeuten nodig aan kennis, vaardigheden, middelen en onderlinge uitwisseling daarover om de behandeling van vluchtelingenkinderen in Nederland te kunnen vormgeven?

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een literatuuronderzoek en een veldonderzoek uitgevoerd. In het veldonderzoek is bij vier speltherapeuten een interview afgenomen.

Uit de resultaten van het onderzoeken bleek dat specifieke kennis en vaardigheden kunnen bijdragen tot een betere kwaliteit van de behandeling. Het gaat onder andere over kennis van niet-Westerse culturen, de fasen van migratie en de invloed van asielbeleid op de inhoud van de behandeling. Daarnaast komt naar voren dat er een aantal specifieke methodieken wordt ingezet, maar dat er nauwelijks sprake is van specifieke materialen. Wel worden bepaalde materialen vaker ingezet. Op basis van de conclusies wordt onder andere aanbevolen om een intervisiegroep te starten rond deze specifieke doelgroep en om minder ervaren speltherapeuten te laten begeleiden door vaktherapeuten of speltherapeuten die ervaring hebben met vluchtelingenkinderen. Verder wordt aanbevolen dat wanneer een speltherapeut overweegt te gaan werken met deze doelgroep, hij of zij zichzelf verdiept in wat op dit punt noodzakelijk is op het gebied van specifieke kennis en vaardigheden en de extra inzet die het aangaan van een relatie vraagt en zichzelf daaraan toetst. Tot slot is een zeer belangrijke aanbeveling voor de opleidingsinstituten voor Speltherapie dat zij expliciet aandacht moeten besteden aan de doelgroep vluchtelingenkinderen.

Eventueel vervolgonderzoek kan zich richten op welke elementen uit de visie, identiteit en overtuigingen van de speltherapeut bescherming kunnen bieden tegen een burn-out. Omdat in dit onderzoek alleen gesproken is met speltherapeuten die binnen een school speltherapie bieden, is het interessant om in vervolgonderzoek te kijken naar de invulling van speltherapie voor deze doelgroep in andere settingen, zoals een eigen praktijk of de GGZ.

Voorwoord

Door de grote stroom vluchtelingen die in 2015 en 2016 naar Nederland kwam en de media aandacht voor de nood die er onder deze vluchtelingen is, hebben wij ons afgevraagd of we als toekomstig speltherapeut iets voor deze doelgroep kunnen betekenen. Deze vraag hebben we vorig jaar omgezet in een literatuuronderzoek dat uitmondde in het artikel 'De speltherapeut als koorddanser'. Dit jaar zijn we op dit onderzoek verder gegaan met als resultaat het onderzoeksverslag dat voor u ligt. We willen door middel van het verzamelen en bundelen van kennis een bijdrage leveren aan de behandeling van vluchtelingenkinderen door speltherapeuten. Met als uiteindelijk doel het helpen van vluchtelingenkinderen in hun ontwikkeling.

Het onderzoek was niet mogelijk zonder een aantal mensen die we hier hartelijk voor willen bedanken. Als eerst de respondenten, Ankie de Gelder, Esther Pross, Gesina Huisman en Lara Smink, die hun tijd en energie hebben besteed aan het interview en het kritisch lezen van het verslag.

Daarnaast willen we onze begeleider en beoordelaar bedanken.

Tot slot willen we graag onze lieve mannen, kinderen en ook onze familie en vrienden bedanken voor hun motivatie, inspiratie en geduld die zij ons hebben gegeven en de interesse die ze hebben getoond tijdens de afstudeerperiode. We kijken er met plezier op terug en we hopen dat deze rapportage met evenveel plezier gelezen wordt als dat wij hem geschreven hebben.

Froukje Dorland en Anneke van der Wouden

Nieuwegein, 12 mei 2017

Inhoudsopgave

1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding tot veldonderzoek	6
1.2 Probleembeschrijving en probleemstelling	6
1.3 Vraagstelling en deelvragen	7
1.4 Doelstellingen, doelgroep en resultaten	8
1.5 Leeswijzer	8
2 Verantwoording van het onderzoek	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Gebruikte onderzoekseenheden	10
2.3 Methode van dataverzameling	10
2.4 Verzameling, verwerking en analyse van de gegevens	10
2.5 Verantwoording van het soort en aantal interviews	12
2.6 Voor- en nadelen van deze methode	13
2.7 Betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek	14
3 Visie op speltherapie voor vluchtelingenkinderen	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Literatuur	17
3.3 Resultaten interviews	17
3.4 Verbinding literatuur en interviews	19
3.5 Conclusie deelvraag 1	19
4 De eigenheid van de speltherapeut	20
4.1 Inleiding	20
4.2 Literatuur	20
4.3 Resultaten interviews	21
4.4 Verbinding literatuur en interviews	22
4.5 Conclusie deelvraag 2	23
5 Betekenisverlening en invloed daarvan op de doelen	24
5.1 Inleiding	24
5.2 Literatuur	24
5.3 Resultaten interviews	25
5.4 Verbinding literatuur en interviews	26
5.5 Conclusie deelvraag 3	26
6 Kennis en competenties van de speltherapeut	28
6.1 Inleiding	28

6.2 Literatuur	28
6.3 Resultaten interviews.....	30
6.4 Verbinding literatuur en interviews.....	31
6.5 Conclusie deelvraag 4.....	32
7 Specifieke methodieken en (hulp)middelen.....	33
7.1 Inleiding.....	33
7.2 Literatuur.....	33
7.3 Resultaten interviews.....	34
7.4 Verbinding literatuur en interviews.....	37
7.5 Conclusie deelvraag 5.....	37
8 Invloed van de omgeving	39
8.1 Inleiding.....	39
8.2 Literatuur.....	39
8.3 Resultaten interviews.....	39
8.4 Verbinding literatuur en interviews.....	41
8.5 Conclusie deelvraag 6.....	42
9 Conclusie en discussie.....	43
9.1 Conclusie	43
9.2 Discussie.....	44
9.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	45
10 Aanbevelingen.....	47
Bronvermelding	48
Bijlagen	50
A. Interview-vragenlijst en topiclijst.....	51
B. Uitgewerkte kernthema's en de daarbij behorende labels.....	53
C. Persoonsbeschrijvingen van de respondenten	61
D. Logboek	63
E. Artikel.....	65

1 Inleiding

1.1 Aanleiding tot veldonderzoek

Eind 2015 zijn er wereldwijd 65,3 miljoen mensen op de vlucht, wat een recordaantal is. (Stichting Vluchteling, 2016). Kinderrechten- en migratiedeskundige Majorie Kaandorp zegt: 'Vorig jaar kwamen meer dan 18.000 kinderen naar Nederland die hier asiel aanvroegen. Bijna 33 procent van alle asielzoekers die in 2015 naar Nederland kwamen is kind. Voor hen moeten we zorgen, zoals afgesproken in het VN-Kinderrechtenverdrag. Ook in Nederland zijn er nog veel verbeteringen mogelijk.' (Unicef 2016). War Child, Save the Children en Unicef slaan de handen ineen om deze kinderen te ondersteunen door het organiseren van gestructureerde activiteiten binnen asielzoekerscentra. Ook binnen de Nederlandse Vereniging voor Speltherapeuten (NVVS) is opgeroepen om daar een bijdrage aan te leveren.

Hoe kunnen speltherapeuten een rol spelen wanneer een belemmering in de emotionele ontwikkeling wordt gesignaleerd bij vluchtelingenkinderen, binnen de context van de onzekerheid over het verloop van de asielprocedures en een onduidelijk toekomstperspectief? Om een antwoord te vinden op deze vraag is in 2016 een literatuuronderzoek verricht met als resultaat het artikel 'De speltherapeut als koorddanser' (Dorland & Van der Wouden, 2016, niet gepubliceerd, zie bijlage E). Dit veldonderzoek is een vervolg op het literatuuronderzoek van vorig jaar. Op basis van de gevonden informatie is geconstateerd dat er in de Nederlandse literatuur niet of nauwelijks informatie te vinden is over het onderwerp 'speltherapeutische behandeling van vluchtelingenkinderen'. Wel leverde het literatuuronderzoek een aantal thema's op dat van belang is wanneer je als speltherapeut met deze doelgroep werkt, of wil gaan werken. Deze thema's komen in dit veldonderzoek aan bod en zijn terug te lezen in de centrale vraag en de richtinggevende onderzoeksvragen.

1.2 Probleembeschrijving en probleemstelling

Probleembeschrijving

Het literatuuronderzoek heeft een lacune laten zien op het gebied van bruikbare informatie over de speltherapeutische behandeling¹ van vluchtelingenkinderen². Tevens bleek dat de Nederlandse speltherapeuten, die ervaring hebben met de behandeling van vluchtelingenkinderen, elkaar niet of amper kennen en onderling niet of nauwelijks uitwisselen. Omdat de hulpvragen rond vluchtelingenkinderen de komende jaren naar verwachting zullen toenemen, is het van belang om meer (speltherapeutische) kennis te ontwikkelen op dit specifieke terrein.

Probleemstelling

Op dit moment heeft een onbekend aantal Nederlandse speltherapeuten ervaringskennis over de

¹ Een speltherapeutische behandeling is erop gericht om een (dreigende) stagnatie in de ontwikkeling of het functioneren van een cliënt op te heffen en een optimale groei en ontwikkeling te bereiken. Spel biedt unieke expressie-, exploratie- en ervaringsmogelijkheden, die kunnen leiden tot ontwikkeling en verandering bij de cliënt.

² Met vluchtelingenkinderen bedoelen we de kinderen die officieel een vluchtelingenstatus hebben ontvangen én de kinderen die nog wachten op een status.

speltherapeutische behandeling van vluchtelingenkinderen met een belemmering in hun emotionele ontwikkeling. Deze ervaringskennis zit vooral in de hoofden van deze professionals. Hierdoor is informatie over specifieke kennis, vaardigheden en middelen voor de behandeling van deze kinderen niet toegankelijk voor andere speltherapeuten in Nederland. Doordat de informatie niet of nauwelijks wordt gedeeld, kan deze kennis ook niet verder worden uitgediept of kunnen nieuwe inzichten niet worden ontwikkeld.

1.3 Vraagstelling en deelvragen

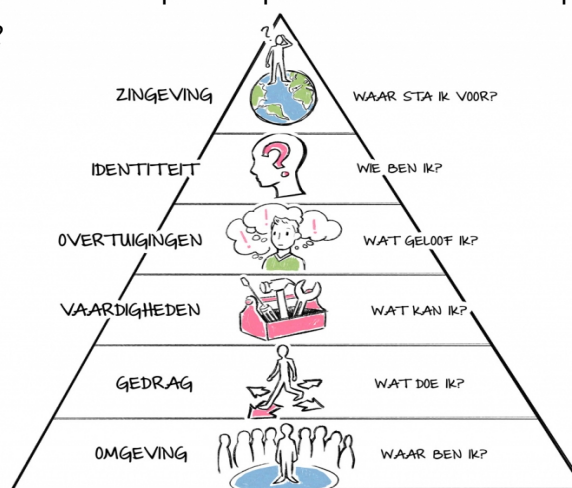
Vraagstelling

Wat hebben speltherapeuten nodig aan kennis, vaardigheden, middelen en onderlinge uitwisseling daarover om de behandeling van vluchtelingenkinderen in Nederland te kunnen vormgeven?

Bij het formuleren van de deelvragen hebben we gebruik gemaakt van het model van logische niveaus van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011). Dit model biedt een instrument om iemands doelen, visie en missie te achterhalen en gaat er vanuit dat veranderen tot stand komt door middel van leren. De zes niveaus, zoals beschreven in dit model, hebben de onderzoekers gebruikt als kapstok om te komen tot zes logische deelvragen.

Deelvragen:

1. Wat zijn de gedeelde elementen in de visie op de behandeling van vluchtelingenkinderen van speltherapeuten met ervaring (zingeving)?
2. Op welke punten is de eigenheid van de speltherapeut terug te zien in de behandeling van deze kinderen (identiteit)?
3. Wat willen deze speltherapeuten betekenen voor vluchtelingenkinderen en heeft dit invloed op de doelen waaraan wordt gewerkt (overtuiging)?
4. Welke kennis en competenties hebben deze speltherapeuten en welke behoeften/ wensen hebben zij nog op deze gebieden (vaardigheden)?
5. Welke specifieke methodieken en (hulp)middelen zetten deze speltherapeuten in en welke behoeften/ wensen hebben zij nog op dit gebied (gedrag)?
6. Hoe is de organisatie waarbinnen de speltherapeut werkt van invloed op de inhoud van de behandeling (omgeving)?



Figuur 1.1

Model van de logische niveaus van Dilts en Bateson, overgenomen van Coachcenter.nl

1.4 Doelstellingen, doelgroep en resultaten

Doelstellingen

Een overzicht bieden van de bestaande kennis bij vier speltherapeuten in Nederland die ervaring hebben met het behandelen van vluchtelingenkinderen.

Deze informatie is zodanig bewerkt, dat speltherapeuten met geen of minder ervaring met deze doelgroep toegang kunnen krijgen tot deze informatie om de behandeling van vluchtelingenkinderen in hun eigen werkpraktijk kunnen toepassen.

Er zijn ideeën en aandachtspunten geformuleerd voor het ontwikkelen of door ontwikkelen van bestaande kennis, op basis van de door de respondenten geuite wensen en behoeften.

Doelgroep

De opbrengsten van het veldonderzoek is beschreven voor speltherapeuten in Nederland die in aanraking komen met vluchtelingenkinderen en die op zoek zijn naar specifieke informatie om in de behandeling van deze kinderen te gebruiken.

Daarnaast kunnen de resultaten nuttig zijn voor organisaties die te maken hebben met vluchtelingenkinderen, zoals scholen en AZC's.

Tot slot kan de informatie interessant zijn voor de NVVS (Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten) en de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen).

Resultaten

Het resultaat bestaat uit twee delen. Allereerst een rapportage waarin onder andere de resultaten per onderzoeksvraag zijn beschreven en een overzicht van de behoeften en wensen die de speltherapeuten hebben om de behandeling van vluchtelingenkinderen door te ontwikkelen.

Daarnaast een brochure die de bestaande kennis, vaardigheden en middelen beschrijft, die op dit moment door een viertal speltherapeuten wordt ingezet in de behandeling van vluchtelingenkinderen.

1.5 Leeswijzer

De inleiding beschrijft de aanleiding van het onderzoek, de probleemstelling, de vraagstelling, de deelvragen, de doelstellingen, de doelgroep waarop het onderzoek gericht is en de resultaten.

Hoofdstuk 2 bespreekt de gebruikte onderzoekseenheden, de methode van dataverzameling en de wijze van verzameling, verwerking en analyse van de gegevens. Tevens geeft dit hoofdstuk een verantwoording voor het soort en aantal interviews, de voor- en nadelen van de gekozen methodes en beschrijft het hoe er is gewerkt aan de betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek.

In de hoofdstukken hierna staan steeds de resultaten op een van de onderzoeksvragen centraal.

Hoofdstuk 3 beschrijft de gedeelde elementen in de visie op de behandeling van vluchtelingenkinderen. En in hoofdstuk 4 komt de eigenheid van de speltherapeut aan de orde, die zichtbaar is in de behandeling. Vervolgens gaat hoofdstuk 5 in op wat de speltherapeuten willen betekenen voor vluchtelingenkinderen en op welke wijze dit invloed heeft op de doelen waaraan gewerkt wordt in de behandeling. Hoofdstuk 6 biedt een overzicht van de kennis en competenties die deze speltherapeuten hebben en de behoeften en wensen die zij nog hebben op deze gebieden. In hoofdstuk 7 staan de specifieke methodieken en (hulp)middelen centraal, die worden ingezet door

de speltherapeuten en, net als in hoofdstuk 6, de behoeften en wensen die zij nog hebben op dit gebied. De laatste deelvraag komt aan de orde in hoofdstuk 8, waar wordt ingegaan op hoe de organisatie waarbinnen de speltherapeut werkt, van invloed is op de inhoud van de behandeling. Hoofdstuk 9 geeft antwoord op de hoofdvraag in een conclusie. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk een enkele kritische kanttekeningen over het onderzoek, de onderzoeksmethode en de resultaten en hoe dit van invloed is geweest op de betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek. De rapportage eindigt met hoofdstuk 10, dat een aantal aanbevelingen uiteenzet ten behoeve van de behandeling van vluchtelingenkinderen door speltherapeuten in Nederland, onderbouwd met behulp van diverse bronnen. Naast de bronvermelding, is er tot slot een aantal bijlagen, namelijk de interviewvragenlijst en topiclijst, de uitgewerkte kernlabels en de daarbij behorende labels, de persoonsbeschrijvingen van de respondenten, het logboek en als laatste het artikel 'De speltherapeut als koorddanser' .

Daarnaast is een apart bronnenboek gemaakt met daarin de volledige transcripten van de interviews, fragmentenversies en labelversies. Tenslotte is ook los aangeleverd een folder met een overzicht van de bestaande kennis, vaardigheden en middelen met betrekking tot de speltherapeutische behandeling van vluchtelingenkinderen.

2 Verantwoording van het onderzoek

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bespreekt de gebruikte onderzoekseenheden, de methode van dataverzameling en de wijze van verzameling, verwerking en analyse van de gegevens. Tevens geeft dit hoofdstuk een verantwoording voor het soort en aantal interviews, de voor-en nadelen van de gekozen methodes en beschrijft het hoe er is gewerkt aan de betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek.

2.2 Gebruikte onderzoekseenheden

Op basis van dit onderzoek worden uitspraken gedaan over speltherapeutische behandelingen van vluchtelingenkinderen. Deze speltherapeutische behandeling is dan ook de onderzochte onderzoekseenheid. Het onderzoek is gericht op een aantal kenmerken of eigenschappen van deze behandelingen, gekoppeld aan de zes deelonderzoeksvragen (zie Inleiding). Deze kenmerken zijn de omgeving waarbinnen de behandeling plaatsvindt, specifieke methodieken en (hulp)middelen die worden ingezet, specifieke kennis en competenties van de speltherapeuten, de invloed van de betekenis die de speltherapeut geeft aan de behandeling van deze kinderen, de eigenheid van de speltherapeut en de visie van de speltherapeut op de behandeling van deze kinderen.

2.3 Methode van dataverzameling

In het onderzoek is gebruikgemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden, omdat daarmee de diepte kan worden ingegaan door ook de wensen en behoeftes van de speltherapeuten ten aanzien van de behandeling in kaart te brengen.

Allereerst is exploratief onderzoek verricht om het onderzoeksprobleem beter te begrijpen. Het was nog niet duidelijk welke resultaten gevonden zouden worden en welke kant het onderzoek zou opgaan. De start was een oriëntatie op het onderwerp door middel van een verkennend interview met Gesina Huisman, speltherapeut van de Interschool in Ter Apel (zie bijlage C voor de persoonsbeschrijvingen van de respondenten). Vervolgens is een literatuuronderzoek uitgevoerd. Dit resulteerde in 2016 tot het artikel 'De speltherapeut als koorddanser' (zie bijlage E). Het artikel beschrijft de mogelijkheden en beperkingen van speltherapie bij het opheffen of verminderen van problemen in de emotionele ontwikkeling van vluchtelingenkinderen en de factoren die daarbij een rol spelen.

De informatie uit het literatuuronderzoek vormde de basis voor verdere verdieping van het onderwerp middels veldonderzoek. Het veldonderzoek is verricht door middel van open, half gestructureerde interviews met een diepte-interview en een topiclijst.

2.4 Verzameling, verwerking en analyse van de gegevens

Bij de start van het literatuuronderzoek, is een aantal zoektermen bepaald, gekoppeld aan de onderzoeksvraag:

gevluchte kinderen/ trauma = child refugees/ trauma
speltherapie/ vluchteling = playtherapy/ refugees

therapie/ gevluchte kinderen = therapy/ child refugees

emotionele problematiek/ gevluchte kinderen = emotional problems/ child refugees

hulpverlening/ kinderen oorlogsgebied = care/ children war zone

Vervolgens zijn verschillende (digitale) databanken bepaald, waarin gezocht is op deze termen, zoals Picarta, Google Scholar en catalogi van verschillende bibliotheken. Voor het vinden van relevante bronnen zijn verschillende zoekstrategieën gebruikt. Zo is onder andere een ervaren speltherapeut, Gesina Huisman, gevraagd naar relevante en recente literatuur. Daarnaast is gezocht in referentielijsten in bestaande boeken en tijdschriftartikelen (sneeuwbalmethode) en systematisch gezocht in zoekmachines en databases op internet met de zoektermen (bibliografische methode). Om de relevantie van de bronnen te bepalen, is gekeken of de inhoud helpt bij de beantwoording van de hoofdvraag of deelvragen. De gegevens uit de gevonden bronnen over speltherapie voor vluchtelingenkinderen is samengevat in een artikel (zie bijlage E).

In het veldonderzoek zijn vier interviews met speltherapeuten, die ervaring hebben met de doelgroep, gebruikt als databronnen. Voorafgaand zijn de respondenten om toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview en voor het maken van filmbeelden van de fysieke werkomgeving. Ook is de interview-vragenlijst en topiclijst (zie bijlage A) en het artikel 'De speltherapeut als koorddanser' (zie bijlage E) van te voren toegestuurd zodat de respondenten zich konden voorbereiden op het interview. Tijdens het doen van het veldonderzoek is een logboek bijgehouden waarin is aangegeven welke stappen zijn gezet, welke keuzes zijn gemaakt tijdens het onderzoek en waarom.

Voor het analyseren van de gegevens uit de interviews is een aantal stappen gevolgd (zie tabel 2.1 voor een voorbeeld). De interviews zijn uitgeschreven als een verbatim en vervolgens zijn de gegevens gereduceerd door de tekst te schrappen die niet relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Dit schrappen is gedaan door middel van doorstrepen in de tekst waardoor de tekst nog leesbaar bleef, zodat hier later eventueel nog op teruggekomen kon worden. De relevante tekstfragmenten die overbleven, zijn opgeslagen onder een nieuwe naam. De tekst die overbleef, is vervolgens gelabeld. Er is gekozen voor een template-benadering (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Vanuit het literatuuronderzoek en het model van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011) is een mal ontwikkeld van kernthema's en thema's, waarin de gelabelde gegevens van de respondenten bleken te passen. Van elke analyse-eenheid (fragment) werden steekwoorden opgeschreven: de labels. Omdat de informatie in meerdere zinnen gegeven werd en gedetailleerde informatie de voorkeur had, is gekozen voor fragmenten. De (kern)thema's, labels en fragmentnummers zijn in een tabel gezet (zie bijlage B) waardoor er overzicht ontstond. De fragmenten en thema's hebben een cijfer (code) gekregen, waardoor gegevens overzichtelijk werden gemaakt en konden worden samengevoegd.

Tabel 2.1

Stappen voor analyse van de gegevens uit de interviews, een voorbeeld

Vraag interview: Als je kijkt naar organisatorische voorwaarden wat vind je dan dat minimaal nodig is om speltherapie te kunnen bieden?		
Versie	Uitwerking	
Ruwe versie interview	Gesprek met ouders. Ik heb altijd een gesprek met de ouders. Toen ik op school begon was dat niet gebruikelijk want er was een creatief therapeut hiervoor. Dat heb ik geweigerd. Dat vind ik echt iets ethisch. Dat moet niet kunnen. Het werd snel onder de communicatie en niet kunnen begrijpen geplaatst. Nou ja, ik vind daar een bepaalde mate van arrogantie inzitten. Ik bedoel, je kan geen therapie geven als de ouders geen toestemming hebben gegeven. Kan voor het kind al niet eens. Dus gesprek met toestemming van ouders, gesprek met het kind en ook kijken naar wat is haalbaar. Ik heb steeds meer geleerd naar kijken wat wel dan kijken wat niet kan. In 1999 eerst begonnen in een praktijk maar toen ik in cluster 4 begon en ik kreeg dan de dossiers dan dacht ik 'ik ga geen therapie geven, weet je wat een contra-indicaties zo.' Volgens het boekje zou ik nooit geen therapie kunnen geven. Geen stabiele thuissituatie. En wat is dan nog therapie he? Die vind ik ook nog boeiend. Maar goed, daar gaat het nu niet over. Misschien ook wel.	
Doorhalingen	Gesprek met ouders. Ik heb altijd een gesprek met de ouders. Toen ik op school begon was dat niet gebruikelijk want er was een creatief therapeut hiervoor. Dat heb ik geweigerd. Dat vind ik echt iets ethisch. Dat moet niet kunnen. Het werd snel onder de communicatie en niet kunnen begrijpen geplaatst. Nou ja, ik vind daar een bepaalde mate van arrogantie inzitten. Ik bedoel, je kan geen therapie geven als de ouders geen toestemming hebben gegeven. Kan voor het kind al niet eens. Dus gesprek met toestemming van ouders, gesprek met het kind en ook kijken naar wat is haalbaar. Ik heb steeds meer geleerd naar kijken wat wel dan kijken wat niet kan. In 1999 eerst begonnen in een praktijk maar toen ik in cluster 4 begon en ik kreeg dan de dossiers dan dacht ik 'ik ga geen therapie geven, weet je wat een contra-indicaties zo.' Volgens het boekje zou ik nooit geen therapie kunnen geven. Geen stabiele thuissituatie. En wat is dan nog therapie he? Die vind ik ook nog boeiend. Maar goed, daar gaat het nu niet over. Misschien ook wel.	
Fragment (nummer)	Ik heb altijd een gesprek met de ouders. je kan geen therapie geven als de ouders geen toestemming hebben gegeven. Kan voor het kind al niet eens (4.13).	
Labelversie (code)	Label	Fragment
	Toestemming ouders (1.2)	Ik heb altijd een gesprek met de ouders. je kan geen therapie geven als de ouders geen toestemming hebben gegeven. Kan voor het kind al niet eens (4.13).

In de beschrijving van de resultaten van de interviews in hoofdstuk 3 tot en met 8 is steeds een fragmentnummer toegevoegd, waarmee verwezen wordt naar het relevante fragmenten. Deze fragmenten zijn terug te vinden in bijlage B en C van het bronnenboek.

2.5 Verantwoording van het soort en aantal interviews

Omdat vanuit het eerdere literatuuronderzoek al kennis over de te onderzoeken thema's was, is gekozen voor een half gestructureerd interview. Door de interviews mondeling af te nemen kon worden doorgevraagd en veel informatie worden verzameld voor het onderzoek. Een gesprek is flexibeler dan een schriftelijk interview. Het individuele karakter van de interviews was van belang, omdat naast praktische en methodische informatie ook de persoonlijke visie, eigenheid en overtuigingen van deze speltherapeuten van relevant werden geacht (Baarda, De Goede &

Teunissen, 2009).

Met de keuze voor deze onderzoeksmethode kon met minder respondenten meer gegevens verzameld en nieuwe inzichten verworven worden. De thema's die in het interview aan de orde kwamen, lagen van te voren vast in de zes deelvragen. Zoals eerder genoemd bij de onderzoeksvragen, is gebruikgemaakt van het model van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011), waardoor er een logische opbouw ontstond in de deelvragen. Bij de interviewvragen werd dezelfde opbouw gevolgd. De diepte-interview vragen werden gebruikt om de emotionele en persoonlijke aspecten uit de deelvragen 1, 2 en 3 aan bod te laten komen. Bij elke deelvraag werd gebruik gemaakt van een topiclijst waarin de punten stonden die aan bod moesten komen, voortkomend uit het eerdere literatuuronderzoek (zie bijlage A voor de interview-vragenlijst en topiclijst).

Twee interviews zijn op de werklocatie afgenomen en twee, vanuit praktische overwegingen, bij de respondent thuis. Doordat de speltherapeuten in hun eigen (werk)omgeving waren, voelden zij wellicht meer ruimte om persoonlijke en emotionele aspecten in het werken met deze specifieke doelgroep aan bod te laten komen. Een voordeel van het afnemen op de werklocatie, was dat een beeld gevormd kon worden van waar en met welke materialen de speltherapeuten werken.

Er is bij vier respondenten een interview afgenomen. Deze respondenten zijn experts op het gebied van speltherapie bij vluchtelingenkinderen. De binnen het veldonderzoek gehanteerde definitie van een expert is een speltherapeut, die minimaal tien vluchtelingenkinderen in behandeling heeft gehad (zie bijlage C voor persoonsbeschrijvingen van de respondenten). De hoeveelheid uitgevoerde behandelingen bij vluchtelingenkinderen varieerde van 10-280 behandelingen en het aantal ervaringsjaren als speltherapeut met deze doelgroep varieerde van 1 tot 10 jaar.

Vanuit het netwerk van de onderzoekers werden verschillende namen genoemd van speltherapeuten, die ervaring hebben met vluchtelingenkinderen. Zo is onder andere de pre-commissie van de NVVS (Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten) benaderd, omdat deze commissie een jaar eerder een oproep had gedaan binnen de beroepsvereniging met dezelfde vraag. Uiteindelijk voldeden maar vier van de genoemde speltherapeuten aan het gestelde criterium van minimaal tien behandelingen. De namen van deze speltherapeuten werden door verschillende bronnen genoemd, wat bevestigde dat met deze personen vier geschikte respondenten waren gevonden (zie bijlage D voor het logboek waarin deze stappen zijn beschreven). Door te kiezen voor vier respondenten, was de verwachting veel gegevens te kunnen verzamelen en de diepte in te kunnen gaan. Onder andere door naar concrete voorbeelden te vragen.

2.6 Voor- en nadelen van deze methode

Zoals hierboven al beschreven is gekozen voor kwalitatieve onderzoeksmethoden. Voordeel van kwalitatief onderzoek is dat dit meer diepgaande informatie oplevert. Het geeft een beeld van de ervaringen, meningen en behoeften. Nadeel is dat de resultaten van het onderzoek niet representatief zijn, maar hooguit een indicatie kunnen geven. Daarom is het generaliseren van de resultaten erg lastig.

Er is verder gekozen voor individuele face-to-face interviews met een semigestructureerde vragenlijst. Voordelen zijn onder andere dat door de persoonlijke sfeer de respondenten zich

sneller openstellen en meer vertellen. Ook kan de onderzoeker makkelijk doorvragen als bepaalde antwoorden niet duidelijk zijn of als de respondent iets interessants vermeldt. Verder kunnen er meer gegevens worden verzameld omdat de respondent tijd heeft vrijgemaakt voor de interviewafpraak en zal daardoor openstaan voor een langer gesprek.

Nadeel is dat de manier van vragen niet sterk gestandaardiseerd is, waardoor de antwoorden niet altijd eenduidig zijn. Ook kan de fysieke aanwezigheid van de onderzoeker bij het interview de antwoorden van de respondenten beïnvloeden (bias). Tot slot kost deze manier van onderzoek doen veel tijd en moeite, omdat op een bepaalde plek moet worden afgesproken.

2.7 Betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt bepaald door de mate waarin de uitkomsten onafhankelijk zijn van toeval en dus dezelfde resultaten zou opleveren wanneer het op dezelfde manier zou worden uitgevoerd. Voor kwalitatief onderzoek is dit lastiger, dan kwantitatief onderzoek. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews, waardoor geen interview hetzelfde was. Hieronder wordt een aantal aspecten van betrouwbaarheid besproken voor dit onderzoek.

- ***Herhaalbaarheid***

Bij het literatuuronderzoek is inzicht gegeven in de zoektermen, zoek strategieën en databases waarin is gezocht (zie 2.3 Dataverzameling). Maar het wegen en combineren van de bevindingen en bepalen wat relevant is, is lastiger na te gaan. Bij het nagaan van de relevantie van een bron is allereerst gekeken of de bron hielp bij de beantwoording van de hoofdvraag of deelvragen. Overigens werden er nauwelijks relevante wetenschappelijke bronnen gevonden, waardoor de inhoud van de artikelen niet objectief en verifieerbaar waren. Bij de weging van de bronnen is er wel op gelet dat het ging om recente publicaties (niet ouder dan maximaal 10 jaar) en dat er sprake was van juiste verwijzingen en verzorgd taalgebruik.

Voor het veldonderzoek geldt dat door de beperkte omvang van de opdracht het niet mogelijk was om meerdere keren dezelfde meting te verrichten. Dit was tevens niet mogelijk door het beperkte aantal experts binnen de beroepsgroep van speltherapeuten. Door dit beperkte aantal experts, zijn wel de meest relevante personen geïnterviewd, wat maakt dat bij een herhaling van het onderzoek hoogstwaarschijnlijk dezelfde personen benaderd zouden worden.

Om zoveel mogelijk te kunnen voldoen aan de herhaalbaarheid van het onderzoek en daarmee te betrouwbareheid te vergroten, is ervoor gekozen de stappen van het veldonderzoek en de keuzes die zijn gemaakt, goed bij te houden in een logboek (bijlage D). Zo zijn onder andere de stappen terug te lezen die zijn gezet om respondenten te vinden en de wijze waarop de respondenten vervolgens zijn benaderd.

Met het logboek is inzichtelijk gemaakt op welke wijze de onderzoeksgegevens verkregen zijn. Dit maakt het voor derden mogelijk om het onderzoek te herhalen. Daarnaast zijn de transcripten van het interview en de bewerkte versies van de interviews beschikbaar voor derden (zie bronnenboek).

- ***Intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid***

Doordat er gebruikgemaakt is van semigestructureerde (diepte)interviews zijn er veel gegevens verzameld om tot nieuwe inzichten te komen. Deze nieuwe inzichten namen de onderzoekers ook mee in een volgend interview, waardoor bij een aantal vragen wellicht meer is doorgevraagd. Door te werken met een vaste interview-vragenlijst en topiclijst (zie bijlage A) is getracht te grote afwijkingen te voorkomen en de omstandigheden waarin de interviews zijn gehouden werden zoveel mogelijk gelijk gehouden. Zo is steeds ruim de tijd genomen voor de interviews en werden de interviews in de eigen omgeving van de respondent afgenomen, waardoor de respondent voldoende tijd had en zich voldoende vrij kon voelen om alle kennis, inzichten en ervaringen te delen.

- *Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid*

Door in het literatuuronderzoek gezamenlijk een afweging te maken in het kiezen van de relevante bronnen, is geprobeerd om tegemoet te komen aan de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

In het veldonderzoek is ten eerste een interview-vragenlijst en topiclijst gebruikt, waarmee de onderzoekers een duidelijke leidraad hadden voor de interviews. Daarnaast is elk interview nabesproken met de andere onderzoeker, waarmee is geprobeerd om de invloed van de persoon van de onderzoeker minimaal te houden bij een volgend interview. In een enkel geval leidde dit tot aanpassing van een vraag, zodat de inhoud van de vraag minder multi-interpretabel werd (zie bijlage B). Het labelproces, waarbij de fragmenten samengevat werden in een aantal steekwoorden, is na elk interview gezamenlijk gedaan. Hierdoor was er tussen de onderzoekers overeenstemming over de gekozen labels en duidelijk wat de inhoud van een label behelsde.

- *Geldigheid*

Bij de validiteit van een onderzoek, bij kwalitatief onderzoek 'geldigheid' genoemd (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009), gaat het over de juistheid van de onderzoeksbevindingen, of met andere woorden, in hoeverre er gemeten is wat beoogd werd met het onderzoek.

Er zijn verschillende factoren die de geldigheid van het onderzoek hebben beïnvloed, deze worden hieronder kort toegelicht.

- *Relevantie van de bronnen*

De geldigheid binnen het literatuuronderzoek werd beïnvloed door de relevantie van de bron voor het beantwoorden van de hoofdvraag en deelvraag (inhouds- en begripsvaliditeit) en de wijze waarop is gezocht (interne en externe validiteit). Door het beschrijven van de zoekstrategieën en zoektermen is geprobeerd hieraan tegemoet te komen. Er is echter geen logboek bijgehouden bij het literatuuronderzoek, waardoor onder andere de weging van de relevantie van de bronnen impliciet is gebleven.

- *Beperkte aantal respondenten*

Een beperkt aantal respondenten beïnvloedt de geldigheid negatief, waardoor de uitkomsten niet goed te generaliseren zijn. Omdat de populatie van speltherapeuten met de juiste ervaring niet groot is, lijkt de negatieve invloed op de externe geldigheid minder groot. Door te kiezen voor speltherapeuten met ervaring (minimaal tien vluchtelingenkinderen behandeld), is getracht deze negatieve invloed verder te beperken. Hiermee zijn de respondenten representatief voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Immers, de onderzoekseenheden waren de speltherapeutische behandelingen bij de eerder genoemde doelgroep. Gezamenlijk hebben de vier respondenten

minimaal 470 behandelingen uitgevoerd, waardoor geput kon worden uit een rijke ervaring. Omdat er niet gesproken is met speltherapeuten met minder ervaring en vanwege het beperkte aantal respondenten, weten we niet of de resultaten overdraagbaar zijn naar alle speltherapeutische behandelingen voor de doelgroep.

- *Onvoldoende neutraliteit van de onderzoekers*

Een andere factor van belang was dat de onderzoekers niet neutraal waren ten opzichte van het onderwerp van onderzoek. Dit kan van invloed zijn geweest in de wijze waarop is doorgevraagd en dus op de inhoudelijke geldigheid van de resultaten.

- *Overeenkomst van de gegevens met de alledaagse praktijk*

Voor de geldigheid van het onderzoek is het van belang dat de informatie uit de interviews zoveel mogelijk overeenkomt met de werkelijke praktijk (ecologische validiteit). Een voorwaarde om dit te bereiken is vertrouwen van de respondent in de interviewer. Allereerst is voorafgaand aan het interview geïnvesteerd in het verschaffen van voldoende en duidelijke informatie over het interview en op welke wijze de gegevens worden gebruikt (zie bijlage D voor een beschrijving in het logboek van de stappen die daarvoor gezet). Door de interviews vervolgens in de eigen (werk)omgeving van de respondenten af te nemen, konden zij zich voldoende op hun gemak voelen om eerlijk hun verhaal te kunnen doen. Ook de opbouw van het interview zelf is gericht op het creëren van een veilige sfeer, onder andere door te beginnen met inleidende, algemene vragen en vooral open vragen te stellen en door te vragen. De hier beschreven werkwijze vergroot de kans dat de verkregen informatie dicht bij de werkelijke praktijk ligt.

- *Overeenstemming van resultaten uit verschillende bronnen*

Door de resultaten uit het literatuuronderzoek en het veldonderzoek te combineren is gekeken of de resultaten met elkaar overeenstemmen. Hoe meer de gegevens uit de verschillende bronnen in dezelfde richting wezen, hoe beter de resultaten van het onderzoek overdraagbaar zijn (triangulatie-benadering).

- *Herkenning van de resultaten door betrokkenen*

Tot slot zijn de onderzoeksresultaten voorgelegd aan de betrokkenen zelf (de member-checking-techniek), om te controleren of zij de analyse van de gegevens herkennen en onderschrijven. Alle vier de respondenten hebben hieraan meegewerkt. Dit beïnvloedt de geldigheid ook positief.

3 Visie op speltherapie voor vluchtelingenkinderen

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de visie van de geïnterviewde speltherapeuten op speltherapie voor vluchtelingenkinderen. Er wordt bekeken in hoeverre er sprake is van gedeelde elementen en of dit ook van invloed is op de behandeling (deelvraag 1). Zoals genoemd in de inleiding, sluit deze deelvraag aan bij het logische niveau ‘zingeving’ van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011). Om meer zicht te krijgen op de ontwikkeling en achtergronden van hun visie, zijn de speltherapeuten daarom bevraagd op hun drijfveren, die maken dat ze willen werken met vluchtelingenkinderen.

Allereerst wordt ingegaan op wat er in de literatuur is gevonden over de visie op speltherapie voor vluchtelingenkinderen. Vervolgens worden de resultaten uit de interviews beschreven en wordt er een verbinding gelegd naar de literatuur. Tot slot wordt een conclusie gegeven voor deelvraag 1.

3.2 Literatuur

In de literatuur zijn geen gegevens gevonden die specifiek ingaan op de deelvraag van dit hoofdstuk. Wel wordt er in diverse bronnen gesproken over een visie op therapie in het algemeen voor vluchtelingenkinderen. Zo komt naar voren dat het een misvatting is om te denken dat alle vluchtelingenkinderen getraumatiseerd zijn en therapie nodig hebben. Wel kunnen ze door schokkende ervaringen en cumulatieve stress in hun ontwikkeling geremd zijn en psychologische reacties laten zien. De mate waarin ze klachten ontwikkelen is afhankelijk van de veerkracht van het kind (Plysier, 2003; Van Essen en Bala, 2007 en Augéo, z.j.).

Hjern en Jeppsson (2005) stellen op basis van de resultaten van hun onderzoek dat sociale steun en deel uitmaken van een eigen gemeenschap adequater is dan een traumagerichte aanpak. En daarmee een beter antwoord biedt op de problemen waar vluchtelingenkinderen mee kampen. Binnen veel niet-Westerse culturen heeft men een andere kijk op hulpverlening, het omgaan met trauma's en de ontwikkeling van kinderen. Wanneer hier geen oog voor is, kan dit een obstakel vormen in de behandeling. Zo lijkt de algemene Westerse opvatting over het doorwerken van traumatische ervaringen als enige weg naar herstel, niet altijd aan te sluiten bij hoe daar in andere culturen over wordt gedacht. In veel culturen wordt vergeten en actief verzwijgen een goede manier van verwerken gevonden (Plysier, 2003 en Hjern & Jeppsson, 2005).

Westerse ontwikkelingsconcepten, die ook in de therapieën terug te zien zijn, zoals autonomie en individualisatie, passen vaak niet bij de concepten van een wij-cultuur, waar loyaliteit aan de familie en onderlinge afhankelijkheid hoog wordt gewaardeerd (Tjin A Djie & Zwaan, 2013).

In de literatuur wordt verder genoemd dat de keuze voor een specifieke therapie in de praktijk toch min of meer lijkt af te hangen van het aanbod en de bestaande mogelijkheden in de omgeving van het vluchtelingenkind, zoals binnen een asielzoekerscentrum of school. En vaak zal het gaan om een soort mengvorm van verbale en creatieve methodieken, waarbij de therapeut beschikt over verschillend materiaal en probeert aan te sluiten bij het kind of de jongere (Derluyn et al., 2005).

3.3 Resultaten interviews

In de interviews is gevraagd naar wat de speltherapeuten drijft om te werken met vluchtelingenkinderen. Allereerst is ingegaan op wat hen *motiveert*. Door drie speltherapeuten wordt aangegeven dat zij het als een uitdaging zien om te werken met deze doelgroep (2.40, 3.51, 4.47). Genoemd wordt dat het je scherp houdt en je eigen ontwikkeling stimuleert (4.47). Ook willen zij graag bijdragen aan het welzijn van het kind (1.44, 1.49, 2.40). Zoals een van de speltherapeuten opmerkt: 'ik wil heel graag dat deze kinderen het goed hebben hier' (2.40). In het verlengde hiervan noemt een van de speltherapeuten dat zij het belangrijk vindt om het kind weer kind te kunnen laten zijn (1.49). Tot slot is het zien van overeenkomsten met de cliënten en hun cultuur een motivatie voor een van de speltherapeuten (3.51).

Vervolgens is gevraagd naar wat zij met de speltherapie willen *betekenen* voor de doelgroep. Genoemd worden het vertrouwen in de mensheid herstellen (1.50) en vertrouwen in de toekomst geven (2.41 en 3.51). Ook het erkennen van ouders in hun competenties (2.41) is als punt ingebracht.

Wat de speltherapeuten voor zichzelf *waardevol* vinden in het werken met deze doelgroep is dat het henzelf verrijkt. Zoals een van de speltherapeuten vertelt: 'ik ben bijna elke drie kwartier in een ander land en wie kan dat nou zeggen' (4.47). Daarnaast maken de dankbaarheid van de kinderen en ouders (1.51, 2.42 en 3.52) het werken waardevol. Het resultaat kunnen zien van de therapie geeft ook waarde aan het werk, zoals een van de speltherapeuten vertelt: 'dat ouders tegen je zeggen, hij sliep vijf van de zeven nachten niet en nu nog maar één van de zeven niet, en je dan met tranen in hun ogen bedanken' (1.51).

Er zijn meerdere overeenkomsten gevonden tussen de respondenten in wat hen motiveert, wat ze willen betekenen en wat ze waardevol vinden in het werken met vluchtelingenkinderen. Veel van wat zij vertellen ligt in elkaars verlengde, met hier en daar andere accenten. In hun *visie op speltherapie* voor vluchtelingenkinderen komen wel verschillende elementen naar voren, maar geen tegenstellingen. De genoemde elementen zijn ook niet allemaal van eenzelfde abstractieniveau, waardoor het ook lastig vergelijken is.

Door een van de speltherapeuten wordt naar voren gebracht dat therapie niet altijd nodig is. 'Het is zelden van de mensen zelf, die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt. Het is heel vaak van een kring eromheen die vindt dat er aan een trauma gewerkt moet worden. Andere mensen spreken vaker over een trauma dan de betrokkenen zelf' (4.47). In dit kader wordt ook genoemd dat therapeuten, of andere betrokkenen om vluchtelingenkinderen heen vaak problematiseren, doordat ze onvoldoende kennis hebben van de wij-cultuur. 'Als therapeuten van individuele therapie hebben we zo de focus op het individu, dat wij ons bewust moeten zijn dat de kinderen onze vragen niet goed kunnen beantwoorden, niet omdat ze het niet weten, maar omdat wij niet de goede vragen stellen. Als je het vanuit een ander perspectief bekijkt, ligt het probleem misschien wel heel anders' (4.50). Verder wordt door twee speltherapeuten genoemd dat in de therapie de relatie belangrijker is dan de soort non-verbale therapie die wordt gekozen 'als het maar non-verbale therapie is, waarbij taal niet de overhand heeft' (1.53). Deze twee speltherapeuten hebben door hun andere opleidingen een bredere therapeutische achtergrond dan alleen de speltherapie. Dit kan tevens verklaren dat in de visie van een van de speltherapeuten ook flexibelere omgaan

moet worden met de uitgangspunten van de speltherapie, door bijvoorbeeld ook op momenten directief te kunnen zijn (4.49). Een van de speltherapeuten haar visie op speltherapie voor deze doelgroep is nog in ontwikkeling. Wellicht is dit te verklaren vanwege het feit dat zij nog maar een jaar werkt met de doelgroep (2.44). De speltherapeut met de meeste ervaringsjaren geeft aan dat haar beeld minder romantisch is dan in het begin en dat haar ervaring is dat deze doelgroep een grotere inzet van je vraagt als speltherapeut. Zo zegt zij: 'ik had er een romantischer beeld van, dat je gewoon met de ouders in gesprek kan en dat is gewoon niet zo' (3.53).

3.4 Verbinding literatuur en interviews

Opvallende overeenkomst is dat in de literatuur en uit de interviews naar voren komt dat (spel)therapie niet voor alle vluchtelingenkinderen met traumatische ervaringen noodzakelijk is. Vanuit beide databronnen wordt verder benadrukt dat Westerse ontwikkelingsconcepten, niet passen bij de concepten van een wij-cultuur en dat daardoor de kijk op de problematiek van het kind wordt beïnvloed en de inhoud van de therapie niet altijd passend is. Verder wordt in de literatuur aangegeven dat er niet één therapievorm specifiek geschikt is voor deze doelgroep, maar dat het vaak zal gaan om een soort mengvorm van verbale en non-verbale methodieken. In de interviews is dit ook terug te vinden.

3.5 Conclusie deelvraag 1

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 1: Wat zijn de gedeelde elementen in de visie op de behandeling van vluchtelingenkinderen van speltherapeuten met ervaring?

Concluderend kan gezegd worden dat de geïnterviewde speltherapeuten staan voor soortgelijke waarden in wat zij willen betekenen voor vluchtelingenkinderen. Ook in hun motivatie om dit werk te willen doen en de waarde die zij er voor zichzelf aan ontleen zit veel overlap. Dit alles leidt dan ook tot gedeelde elementen in de visie op speltherapie voor vluchtelingenkinderen.

Elementen in de visie die terug te vinden zijn in de literatuur en de interviews zijn:

- De speltherapeuten staan voor het willen herstellen van het vertrouwen in de mensheid en de toekomst van de kinderen en hechten belang aan het erkennen van de ouders in hun competenties. Zij halen hun motivatie uit het willen bijdragen aan het welzijn van het kind, de uitdaging die het werken met deze doelgroep hen biedt, het kind weer kind willen laten zijn en uit het zien van overeenkomsten. Waarde halen ze uit de verrijking die het henzelf biedt, de dankbaarheid van de kinderen en hun ouders en de resultaten van de therapie.
- (Spel)therapie is niet voor alle vluchtelingenkinderen met traumatische ervaringen noodzakelijk.
- In het geven van therapie aan vluchtelingenkinderen moet rekening gehouden worden met het feit dat Westerse ontwikkelingsconcepten niet passen niet bij de concepten van een wij-cultuur.
- Er is niet één specifieke therapievorm voor deze doelgroep, naast speltherapie zijn er ook andere therapieën geschikt, maar het gaat wel vaak om een soort mengvorm van verbale en creatieve methodieken.

4 De eigenheid van de speltherapeut

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt de eigenheid van de speltherapeut aan de orde en op welke wijze deze zichtbaar is in de behandeling.

Deze deelvraag sluit aan bij het niveau 'Identiteit' van het model van Dilst en Bateson (Verhagen, 2011). Daarom is de speltherapeuten gevraagd naar wie ze zijn en wat ze willen zijn voor vluchtelingenkinderen.

Allereerst wordt ingegaan op wat er in de literatuur over dit onderwerp is gevonden.

Vervolgens worden de resultaten uit de interviews beschreven en wordt er een verbinding gelegd naar de literatuur. Tot slot de conclusie op deelvraag 2.

4.2 Literatuur

In de literatuur is niets gevonden over de eigenheid van de speltherapeut in het bijzonder. Wel is er vanuit persoonlijke communicatie met een speltherapeut (met 10 jaar ervaring met vluchtelingenkinderen) en vanuit literatuur over hulpverlening aan vluchtelingen in het algemeen, de hieronder beschreven informatie verkregen.

De speltherapeut moet zijn eigen cultuur en standpunten goed kennen en deze kunnen parkeren om cliënt-centered te zijn (Reichart & Van Weel, 2005). In de communicatie dient de speltherapeut rekening te houden met een andere stijl van communiceren en een andere cultuur. Een westerse speltherapeut kan het gedrag van een Afrikaans meisje als parentificatie bestempelen, terwijl dit in de eigen cultuur wellicht anders wordt bekeken en gewaardeerd. Belangrijk is dat je het gedrag benoemt en erkenning geeft voor de beleving (Gesina Huisman, persoonlijke communicatie, 11 februari 2016).

Van Essen en Bala (2007) noemen het van belang dat de therapeut verdraagt wat er in het verleden is gebeurd. Dit geeft het kind namelijk de ruimte/ de mogelijkheid om te spelen met de angst en om zijn angst(en) te overwinnen.

Om aan trauma gerelateerde doelen te werken, is het nodig dat het kind en zijn familie zich veilig voelen en dat zij voldoende veerkracht hebben en steun ervaren. Deze steun kan bestaan uit familieleden dichtbij en ver weg; zelfs aan overleden familieleden kan steun ontleend worden.

Verder kunnen ook vrienden, leerkrachten en/of de therapeut steunfiguren zijn.

Het belang van het zorgdragen voor de eigen veerkracht van de speltherapeut, wordt onderstreept door Gesina Huisman (persoonlijke communicatie, 11 februari 2016). Zij benoemt dat het werken met vluchtelingenkinderen veel impact heeft, onder andere doordat er meer hechting en trauma gerelateerde problematiek speelt. Vluchtelingenkinderen kunnen op een sombere, onbegrensde of morbide manier spelen, wat voor de speltherapeut moeilijk te verdragen is. Zo kan de speltherapeut het kind gaan idealiseren, of gevoelens van almacht of mededogen krijgen. Ook kan de speltherapeut gevoelens van afschuw krijgen, bijvoorbeeld wanneer het kind ook dader is geweest (Ryan en Cunningham, 2003). Wanneer men deze gevoelens ervaart, kan het helpen om zich te richten op het doel van de behandeling en op de emoties van het vluchtelingenkind

(Groenenberg, 2007). Tegenoverdracht kan plaatsvinden als het je eigen verhaal raakt. Om dit te voorkomen is het belangrijk om je kwetsbaarheden in supervisie te bespreken of om zelf bijvoorbeeld in psychotherapie te gaan. Schokkende beelden kunnen psychologische stressklachten veroorzaken bij de speltherapeut zelf. Deze klachten kunnen na langdurige blootstelling en te weinig ondersteuning en ontspanning zelfs leiden tot plaatsvervangend trauma. Dit kan grote gevolgen hebben en bijvoorbeeld leiden tot een burn-out (Cattanach, 2007). Aandachtspunten ter voorkoming van een burn-out zijn door Ryan en Cunningham (2003) beschreven. Ze noemen onder andere het belang van scholing over trauma en het effect daarvan op de therapeut, het zorgen voor variatie in de hulpvragen, het bewaken van de grenzen tussen thuis en werk, het aangaan van opbouwende relaties en het volgen van interventie. Als laatste noemen ze spiritualiteit. Spiritualiteit kan antwoord geven op levensvragen en het geeft een betekenisvol leven. Uit het gesprek met de speltherapeut en de algemene literatuur blijkt dus dat de eigenheid van de speltherapeut in de behandeling van vluchtelingenkinderen te vinden is in de benadering van de cliënt en zijn familie. Om de eigenheid van de speltherapeut te kunnen inzetten, is het voor de speltherapeut belangrijk om zorg te dragen voor zijn of haar eigen veerkracht.

4.3 Resultaten interviews

In de interviews is de speltherapeuten gevraagd naar wie zij voor het vluchtelingenkind en zijn omgeving willen zijn.

Allereerst is gekeken op welke wijze *de persoonlijke inbreng* van de speltherapeut is terug te zien in de behandeling. Voor twee van de geïnterviewde speltherapeuten bestaat dit uit het kind letterlijk en figuurlijk aan de hand nemen ((1.31, 2.35). Daarnaast stelt één speltherapeut zich over het algemeen op als een vertrouwenspersoon (1.44) of een deel van de extended family. ‘Ik ben deel van de extended family. Ik geloof er heel erg in dat je met zijn allen een systeem vormt om het kind heen’ (4.44). De ene speltherapeut legt het accent op het belang om het kind te laten weten dat het ‘oké’ is (2.36), de andere helpt het kind vooral om zichzelf te zijn (3.45). Eén van de speltherapeuten brengt haar eigen migrantenachtergrond in waarmee ze aangeeft dat er ruimte is voor de grootfamilie (4.42, 4.43).

De speltherapeuten zijn ook bevraagd op wie ze willen zijn *voor de omgeving van het kind*. Bij één van de speltherapeuten zijn de ouders een onderdeel van het zorgteam (4.27). ‘Want elke ouder wil dat het goed gaat met zijn of haar kind. Dus de ‘wij-zij’, wij zijn de school en zij zijn de ouders, dat is er niet. Dat benadruk je dan eigenlijk ook. Wij zijn samen. Het gaat om het aansluiten bij de wij- cultuur. In de wij-cultuur heb je meerdere gezagsdragers. Kinderen worden door meerdere mensen in de “familie” opgevoed’ (4.44). Zo is ook te zien dat deze speltherapeut bij de extended family wil horen (4.45). Belangstelling voor het gezin (2.37) en het persoonlijk contact (1.45) zorgen ervoor dat een speltherapeut ook een steunfiguur voor de ouders kan zijn (1.45).

Tot slot is ingegaan op de *eigen veerkracht*. De speltherapeuten vinden aandacht voor de eigen veerkracht belangrijk. Zo hebben drie speltherapeuten aangegeven dat ze rust voor zichzelf inplannen (2.39, 3.47, 4.46), en tijd tussen de sessies waarin ze kunnen opruimen, verwerken of een rondje lopen (1.46, 2.39, 3.47). Tevens worden ontspanningsoefeningen genoemd, zoals het

letten op de ademhaling (3.49). Twee speltherapeuten noemen daarnaast dat het bewaken van de eigen grenzen belangrijk is (2.39, 3.47). Zo geeft één speltherapeut aan maximaal zes cliënten per dag in te plannen (1.47). Ook het volgen van intervisie (1.41, 1.46, 4.46) en het delen van de emoties in het zorgteam van de school (1.41, 1.46, 3.47) zijn helpend voor de veerkracht. De speltherapeuten nemen op het moment dat het hun te veel wordt even afstand van het spel (1.48, 3.49). ‘Door het samen te vatten en het op dat moment ook gewoon te verdragen, dat het je raakt, dat het je misselijk maakt of dat je denkt, ik word hier even niet lekker van dus niet het gevoel weg te stoppen, te erkennen, dit raakt me, en dat is dan wel vaak iets wat ik dan even in mijn evaluaties opschrijf’ (1.48). Het volgen van supervisie (4.46), het variëren in de caseload (4.46) en het zich tijdelijk afsluiten voor (social) media (4.46) worden als helpend genoemd. Dat de veerkracht van de speltherapeut extra zorg behoeft, heeft te maken met de meervoudige problematiek bij de cliënten (3.48). Helpend is het om te weten dat de intensiteit afneemt in het spel: ‘Het geeft je als speltherapeut dan ook een machteloos gevoel, ik zit erbij en ik kijk ernaar en het komt er dan wel uit, en daarom is het ook zo mooi dat het een verloop heeft en dat het wat rustiger wordt na een tijdje, dan ben je wel moe’ (3.44).

In de volgende paragraaf worden de verbindingen tussen de literatuur en de interviews beschreven.

4.4 Verbinding literatuur en interviews

Hieronder worden de overeenkomsten aangegeven. Er zijn geen tegenstrijdige inzichten of resultaten gevonden in de literatuur en interviews.

Zo komt naar voren dat de (spel)therapeut zich vaak opstelt als steunfiguur voor het kind en zijn familie, namelijk als een vertrouwenspersoon of een deel van de extended family. Een andere overeenkomst tussen literatuur en interviews is het belang dat wordt gehecht aan het bewaken van eigen grenzen, juist in het werken met deze doelgroep. Als hulpmiddel hiervoor wordt intervisie genoemd. Het bewaken van de eigen grenzen en een deel zijn van de extended family, vraagt extra zorg en aandacht. Zoals uit beide onderzoeken blijkt, brengen vluchtelingenkinderen meervoudige problematiek mee. Doordat de speltherapeut moeilijk te verdragen gevoelens kan beleven tijdens een sessie met een vluchtelingenkind, wordt de veerkracht van de speltherapeut extra belast. Het toetsen van de afstand en de betrokkenheid wordt dan ook genoemd als een punt voor intervisie. Daarnaast is intervisie helpend voor het delen van emoties.

In de literatuur wordt ingegaan op de gevolgen van de schokkende belevingen die het kind de therapeut laat voelen. De therapeut kan tegenoverdracht hebben op het moment dat het zijn of haar eigen verhaal raakt. De stressklachten kunnen zo sterk toenemen, dat bij gebrek aan ondersteuning en ontspanning, cognitieve kaders kunnen veranderen. De klachten kunnen zelfs leiden tot plaatsvervangend trauma. Dit betekent dat de gevolgen dus niet alleen voelbaar zijn op het professionele vlak, maar ook op het persoonlijk vlak. Dit kan invloed hebben op je eigenheid als mens en als therapeut. In de interviews wordt dit punt door twee speltherapeuten aangestipt en naast intervisie ook supervisie als hulpmiddel genoemd. In de literatuur wordt aanvullend spiritualiteit genoemd, wat in de interviews niet naar voren komt.

4.5 Conclusie deelvraag 2

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 2: Op welke punten is de eigenheid van de speltherapeut terug te zien in de behandeling deze kinderen? Concluderend kan gesteld worden dat dit onder andere te zien is in de benadering van het kind en zijn gezin. De speltherapeut stelt zich op als een vertrouwenspersoon. Deze rol kan worden ingevuld door deel uit te maken van de extended family. Om dit te kunnen doen en de beleving van het kind te kunnen verdragen is de zorg voor de veerkracht van de speltherapeut van groot belang. Door langdurige blootstelling aan schokkende beelden, kunnen psychologische stressklachten ontstaan, die cognitieve kaders veranderen.

De mate waarin de speltherapeut samenwerkt met de ouders van het kind, of zoals een van de speltherapeuten noemt 'onderdeel is van de extended family', kan verschillen. Dit hangt samen met eigenheid van de therapeut.

Volgens het model van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011) heeft de eigenheid (of identiteit) van de speltherapeut invloed op alle onderliggende niveaus. In het volgende hoofdstuk kijken we naar het niveau van de overtuigingen.

5 Betekenisverlening en invloed daarvan op de doelen

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op wat de speltherapeuten willen betekenen voor vluchtelingenkinderen en op welke wijze dit invloed heeft op de doelen waaraan gewerkt wordt in de behandeling. Deze deelvraag sluit aan bij het vierde logische niveau van Dilts en Bateson: overtuigingen (Verhagen, 2011). Daarom is de speltherapeuten gevraagd naar wat ze belangrijk vinden in het werken met vluchtelingenkinderen.

Allereerst wordt ingegaan op wat er in de literatuur over dit onderwerp is gevonden. Vervolgens worden de resultaten uit de interviews beschreven en wordt er een verbinding gelegd naar de literatuur. Tot slot wordt er in de conclusie een antwoord gegeven op deelvraag 3.

5.2 Literatuur

In het literatuuronderzoek is niet specifiek gezocht naar de overtuigingen van waaruit speltherapeuten met de doelgroep vluchtelingenkinderen wil werken. In de literatuur is wel informatie gevonden over de overtuigingen van andere (vak)therapeuten die werken met vluchtelingen(kinderen). Volgens Van Essen en Bala (2007) kan een individuele behandeling geïndiceerd worden, wanneer een kind beschikt over onvoldoende veerkracht om zonder therapeutische hulp te herstellen van de gevolgen van cumulatieve stress en het ontbreken of haperen van het systeem rondom het kind. Wanneer het kind in therapie gaat, moet het kind toestemming ervaren van zijn ouders vanwege mogelijke gezinsgeheimen en loyaliteitsproblemen. Mede hierdoor heeft het de voorkeur om individuele therapie in een bredere gezinsgerichte aanpak in te passen. Wanneer een gezin waarschijnlijk niet lang meer in Nederland is, is het onverstandig om een individuele therapie voor het kind te starten. Het kan dan een goed alternatief zijn om een ouder-kindbehandeling te starten (Van Essen & Bala, 2007). Wanneer er voor individuele therapie gekozen wordt, zijn de non-verbale therapieën geschikt (De Jong & De Jong, 2013; Derluyn, et al, 2005). Er gaat een helende werking uit van het verbeelden van ervaringen, belevingen en gevoelens. Door het uitspelen van gebeurtenissen ervaren kinderen weer grip en controle en met hulp van de therapeut kunnen ze de gebeurtenissen externaliseren en structureren (Van Essen & Bala, 2007).

Verder doet de speltherapeut er goed aan om rekening te houden met de diverse manieren waarop verschillende culturen bijvoorbeeld traumatische ervaringen benaderen. Vanuit de westerse visie is het doorwerken van traumatische ervaringen de weg naar herstel, maar in veel culturen wordt vergeten en actief verzwijgen juist gezien als een goede manier van verwerken (Plysier, 2003 en Hjern & Jeppsson, 2005). Om de verschillende overtuigingen te leren kennen, is het goed dat de speltherapeut zich over al deze mogelijke verschillen laat informeren door de ouders, zodat hij of zij er goed zicht op krijgt.

In de literatuur is ook een ander geluid te horen. Er wordt genoemd dat het belangrijk is om na te gaan of het wel daadwerkelijk gaat om een therapeutische vraag. Of dat het veel meer een vraag naar erkenning of zorg is, die door anderen in de omgeving geboden of georganiseerd zou kunnen

worden. Hjern en Jeppson (2005) stellen dat sociale steun en deel uitmaken van een eigen gemeenschap, adequater is dan een traumagerichte aanpak.

5.3 Resultaten interviews

In de interviews is gevraagd wat de speltherapeuten willen betekenen voor vluchtelingenkinderen en of dit invloed heeft op de doelen waaraan wordt gewerkt? De antwoorden zijn in 5 thema's opgedeeld.

Zo is allereerst gevraagd naar de *aanleiding* om te werken met deze specifieke doelgroep. Drie Speltherapeuten zijn via hun professioneel netwerk in contact met de doelgroep gekomen (2.1, 3.1, 4.1). Twee daarvan geven aan dit toevallig was (2.30, 4.47), één ervan verklaart dat haar migrantenachtergrond ervoor zorgt dat zij affiniteit heeft met buitenlandse kinderen (4.1). Een andere speltherapeut is vanuit interesse in andere culturen en vrijwilligerswerk in een ontwikkelingsland op zoek gegaan naar mogelijkheden om met deze doelgroep te werken. Zij is vanuit een samenwerkingsverband met Stichting Tussenspel eigen projecten op gaan zetten voor deze doelgroep (1.1).

Vervolgens is ingegaan op wat de speltherapeuten *belangrijk vinden in het werken met vluchtelingenkinderen*. Genoemd wordt dat ieder kind een uniek individu is (1.37, 3.40). Dat wordt het meest aangegeven als de belangrijkste overtuiging om dit werk te doen: 'Ze gewoon als kind zien en niet als een labeltje vluchtelingenkind' (1.37). 'Een bijdrage willen leveren aan het integreren van dit kind' (2.30) wordt als overtuiging gegeven. 'Als therapeut moet je je stevig voelen zodat het kind op je kan leunen en je moet voorspelbaar zijn' (2.30). Geloven in de kracht van het kind en onvoorwaardelijk zijn (1.31) worden belangrijk gevonden, net als het aansluiten op de draagkracht (1.38) en het tempo van het kind (1.37). Om de draagkracht in te schatten, wordt er naast de ouders ook naar andere steunfiguren gezocht (1.38). Met deze doelgroep is het belangrijk om niet te ondervragen (1.37), in de zin van dat het lijkt op een verhoor. Als therapeut moet je verder de grenzen van speltherapie kennen en hulp inroepen van andere professionals, als dat nodig lijkt (1.35). Tot slot wordt genoemd dat je je eigen dominante overtuigingen moet kennen: 'Want dominante overtuigingen zijn in de andere culturen zo anders. Daar moeten we ons bewust van zijn. En niet om deze te veranderen maar om er contact over te maken en verbinding uit te leggen' (4.38).

Ook is gevraagd naar de *invloed van de eigen overtuigingen op de doelen* van de therapie. Hierover wordt het volgende gezegd. De leerkrachten van de kinderen dragen doelen aan (1.40), maar de therapeut kijkt zelf of dit haalbaar is, of dat er bijvoorbeeld eerst aan een ander doel gewerkt moet worden zoals leren communiceren (1.39) of, zoals in het volgende citaat: 'eerst leren contact te maken met iemand en weer durven te vertrouwen op die ander, als dat we nu al kunnen praten over emoties' (1.40). Zoeken naar het waarom achter het doel dat gesteld wordt, vraagt goede afstemming, 'ouders zullen uit respect heel vaak ja zeggen' (4.39).

Verder is gevraagd naar wat speltherapeuten het *meeste raakt in het spel* van deze kinderen. Twee speltherapeuten worden vooral geraakt door de overweldigende levensgebeurtenissen (2.38, 3.44), dit kan gebeuren in een spelbeeld (1.41). Nare dingen kunnen de speltherapeut raken: 'het voelt

onmachtig als het kind niet uit zijn woorden kan komen maar het is ook onmachtig als je het kind niet doorverwezen krijgt naar een vervolgtraject elders' (1.41). Andere dingen die de speltherapeuten noemen, zijn: dat het kind zich meer laat zien en dat hij vrolijker is (2.32). Ook de enorme veerkracht van het kind en van de gezinnen (4.40) raakt één van de therapeuten.

Tot slot is de *spanning die je kunt ervaren tussen je eigen normen en waarden* en die van de culturele achtergrond van het kind aan de orde geweest. Door meerdere speltherapeuten wordt het verschil tussen de ik- en de wij-cultuur genoemd (2.33, 4.27), met daarin de opvattingen over de opvoeding (1.43, 4.42), en het je bewust zijn van je eigen westerse bril (2.34, 4.41): 'respect hebben voor, heel erg bewust zijn van je westerse bril. Heel erg zoeken naar verbinding, wat zijn de raakvlakken tussen onze culturen, wat is voor de ouders belangrijk wat wij ook belangrijk vinden' (2.34). De man/vrouw verhoudingen (3.22) en de ongelijkwaardigheid tussen de therapeut en de ouders (1.43) kunnen spanningen opleveren. De overtuiging 'dat therapie helpend is, dat therapie belangrijk is. Dat ik te weinig uitga van de wijsheid van de ouders' (4.42), wordt als een 'heilig huisje' van de therapeut zelf genoemd. En dat terwijl therapie in andere culturen vaak niet bekend is (4.42).

5.4 Verbinding literatuur en interviews

Een overeenkomst tussen de literatuur en de interviews is het belang dat wordt gehecht aan het hebben van een goede relatie tussen de therapeut en het kind, vanwege het wantrouwen in volwassenen dat het kind heeft ontwikkeld, door wat hij heeft meegemaakt. In de interviews vertellen de speltherapeuten dat ze dit doen door vanuit hun overtuigingen aan te sluiten bij het kind en zijn familie en cultuur. Zij moeten zich veilig kunnen voelen en steun ervaren. De westerse overtuiging dat therapie helpend is, is zowel in de literatuur als in de interviews naar voren gekomen. Een andere opvatting die in de literatuur is gevonden, is dat in veel culturen vergeten en actief verzwijgen als een goede manier van verwerken wordt beschouwd. Hierdoor kan men zich afvragen of het daadwerkelijk om een therapeutische vraag gaat, of meer om erkenning of zorg. De literatuur gaat meer in op wat de overtuigingen rond (spel)therapie zijn voor deze specifieke doelgroep, terwijl de interviews meer ingaan op de overtuigingen van de behandelende speltherapeuten zelf.

5.5 Conclusie deelvraag 3

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 3: Wat willen deze speltherapeuten betekenen voor vluchtelingenkinderen en heeft dit invloed op de doelen waaraan wordt gewerkt? Speltherapeuten willen vluchtelingenkinderen helpen door heel nauwkeurig aan te sluiten bij het kind en de veerkracht van het kind en krachtbronnen bij het kind of in de familie aan te boren. Met als doel dat het kind zichzelf weer kan laten zien en de overweldigende gebeurtenissen in zijn leven een plaats kan geven. Om verbinding te kunnen maken met mensen uit andere culturen, moet de therapeut zich van zijn of haar overtuigingen en 'heilige huisjes' bewust zijn, zodat hij of zij deze kan benoemen of opzij kan zetten.

De doelen die voor de therapie gesteld worden, moeten vooraf goed geanalyseerd worden. Het

moet duidelijk zijn vanuit welke overtuiging de doelen gesteld worden en of de doelen haalbaar zijn in deze situatie, of dat er eerst aan een ander doel gewerkt moet worden.

Vanuit de logische niveaus van Dilt en Bateson (Verhagen, 2011) vallen de overtuigingen onder de zingeving en beïnvloeden de overtuigingen van een persoon zijn vaardigheden, gedrag en omgeving, zoals we in de volgende hoofdstukken beschrijven.

6 Kennis en competenties van de speltherapeut

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de kennis en competenties die de geïnterviewde speltherapeuten hebben en de behoeften en wensen die zij nog hebben op deze gebieden. Deze deelvraag sluit aan bij het niveau 'Vaardigheden van het Dilst en Bateson (Verhagen, 2011). Daarom is de speltherapeuten gevraagd naar de kennis en vaardigheden die ze bezitten en inzetten voor deze specifieke doelgroep.

Allereerst wordt ingegaan op wat er in de literatuur over dit onderwerp is gevonden. Vervolgens worden de resultaten uit de interviews beschreven en wordt er een verbinding gelegd naar de literatuur. Tot slot wordt er in de conclusie een antwoord gegeven op deelvraag 4.

6.2 Literatuur

In het literatuuronderzoek is informatie gevonden over kennis en competenties van hulpverleners die werken met vluchtelingenkinderen. Hoewel dit niet specifiek voor speltherapeuten geschreven is, is de verwachting dat de gevonden informatie voor een groot deel ook op deze groep van toepassing is. De kennis wordt eerst besproken waarna de vaardigheden aan bod komen.

In verschillende bronnen wordt benadrukt dat de problematiek van vluchtelingen(kinderen) vanuit verschillende bronnen van stress moet worden gezien. Ten eerste in het verleden: het land van herkomst en tijdens de vlucht, waar geweld gezien of meegemaakt is. Ten tweede de gedwongen migratie en ontworteling, die scheiding van familie, afscheid nemen van de eigen cultuur, wisselende opvanglocaties en verlies van financiële en sociale status met zich meebrengen. Tot slot geeft de sociale onzekerheid stress, omdat er geen duidelijk toekomstperspectief is (Augeo, z.j.). De therapeut moet kennis hebben van de indeling van migratie, zoals genoemd door Tjin A Djie en Zwaan (2013), namelijk de afscheidsfase, de liminele fase en de re-integratiefase. In de afscheidsfase bevindt een vluchtelingenkind zich in een oorlogssituatie, een bedreigende situatie of op de vlucht en is overleven het doel. In het nieuwe land volgt de liminele fase waarin het oude is achtergelaten maar het nieuwe nog niet omarmd is. Tijdens deze fase zijn er veel onzekerheden zoals het wachten op de verblijfsvergunning. Een van de doelen is de overgang van de ene naar de andere cultuur te maken. Daarna volgt de reïntegratiefase, de terugkeer naar het thuisland of de illegaliteit. De vluchtelingenkinderen waar de speltherapeut mee te maken krijgt, zitten in de liminele- of de reïntegratiefase. Om aan passende doelen te werken moet rekening gehouden worden met de fase waarin het kind zit (Rhmaty, 2011). Zo kan in de liminele fase vooral ondersteunende therapie geboden worden met de volgende doelen: het verminderen van de problemen en spanningen in de huidige leefomstandigheden en het vergroten van de veerkracht. Hierdoor kan de ontwikkeling op gang worden gebracht. Andere doelen in deze fase kunnen zijn: orde in zijn leven scheppen, zelfvertrouwen vergroten, sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen ontwikkelen, spanningen en emoties uiten, isolement doorbreken en communicatie bevorderen. Verder kan, als dit vanuit het kind zelf komt, op bescheiden schaal gewerkt worden aan oorlogs- en vluchtervaringen. Preventieve doelen die gesteld kunnen worden, kunnen verband

houden met het voorkomen van: ontwikkelingsstoornissen, apathisch gedrag, instorten, destructief gedrag naar anderen of afglijden naar de criminaliteit (Werheim-Cahen, 2000). Een ander belangrijk doel is het kind te leren dat hij een normale reactie op abnormale omstandigheden heeft en dus niet 'gek' is (Rhmaty, 2011). Tijdens gezinsgesprekken kan er zijdelings aan doelen gewerkt worden zoals het verbeteren van sociaal-maatschappelijk functioneren, meer vertrouwen in de mensheid en aan het herstellen van de structuur en hiërarchie in het gezin. Tot slot kunnen ook het inzicht in het familiesysteem en de levensfaseovergangen als doel gesteld worden. Hierdoor krijgt het kind weer zicht op krachtbronnen en weet het weer waar hij vandaan komt, wat leidt tot een sterkere identiteit (Tjin A Djie & Zwaan, 2013).

Op het moment dat het kind en zijn gezin in de reïntegratiefase zitten, wanneer het voldoende ruimte ervaart en een stabiel toekomstperspectief heeft, kan er eventueel aan traumaverwerking gedaan worden. Naast de bovenstaande doelen kan in deze fase ook gewerkt worden aan de aanpassing in het nieuwe land en het vinden van een nieuwe identiteit. Dit laatste omdat het zelfbeeld verstoord kan zijn geraakt (Groenenberg, 2007). Bij een kind gaat het aanpassen vaak sneller dan bij de ouders. Kennis van de levensfaseovergangen die het kind heeft meegemaakt en of ze samenvallen met een normale levensfaseovergang, geeft inzicht in de lagen die in de verlieservaringen zitten en de kwetsbaarheid die daardoor toeneemt.

Bij behandeling van het kind dient de therapeut volgens Plysier (2003) voldoende kennis en vaardigheden te hebben om het kind ondanks een taalbarrière goed te kunnen begrijpen. Verder dient hij een goed beeld te hebben van de gezinssituatie en zeker te weten dat het kind de toestemming van zijn ouders ervaart. Dit laatste in verband met mogelijke gezinsgeheimen en loyaliteitsproblemen.

Tot slot dient de speltherapeut kennis te vergaren over de rol van spel in de cultuur van het kind. Over de therapeut zelf schrijven Ryan en Cunningham (2003) dat het belangrijk is om te weten wat trauma met jou doet als therapeut.

Naast de kennis die van belang is voor de therapeut, is ook over de vaardigheden die een therapeut nodig heeft in de literatuur informatie gevonden.

Zo moet de therapeut in staat zijn om te verdragen wat het kind hem of haar laat ervaren tijdens de therapie. Dit biedt het kind de mogelijkheid om te spelen met zijn angst en deze te overwinnen. Schokkende ervaringen kunnen worden gesymboliseerd, geverbaliseerd en binnen een veilige therapeutische context weer gevoeld of verteld worden. Hiervoor wordt een mengvorm van verbale en creatieve methodieken gebruikt. De relatie kan via spel en creatieve expressie op een non-verbale manier opgebouwd worden. Soms moet vrije expressie aangeleerd worden omdat het niet aangeleerd is in het land van herkomst (Plysier, 2003). Volgens Tjin A Djie en Zwaan (2013) kan de therapeut beschermjassen inzetten als een veilige omhulling. Dit zijn ankers en krachtbronnen uit het verleden zoals de familie, eten of rituelen. Vanuit deze bekende, veilige bescherming kan het kind op weg gaan naar het onbekende nieuwe, kan hij reïntegreren.

Andere culturen hebben vaak een andere kijk op bijvoorbeeld hechtingspatronen en ze hebben andere ontwikkelingsconcepten. De 'westerse' speltherapeut heeft vaardigheden nodig om op een goede manier om te gaan met deze verschillende visies op (de verwerking van) trauma's en de

ontwikkeling van kinderen. Daarvoor dient de therapeut zijn of haar eigen cultuur en standpunten goed te kennen en rekening te houden met een andere stijl van communiceren. Er is afstemming en samenwerking met de ouders nodig. Omdat men met een andere cultuur te maken heeft, vraagt dit om specifieke vaardigheden.

6.3 Resultaten interviews

De interviews hebben veel informatie opgeleverd over deze deelvraag, deze informatie is in zes thema's verdeeld zoals hieronder beschreven.

Allereerst is gevraagd naar de specifieke **kennis** die de speltherapeuten bezitten om te kunnen werken met vluchtelingenkinderen. Van de geïnterviewde speltherapeuten gaven er drie verschillende antwoorden op de vraag welke kennis zij hebben voor het werken in deze doelgroep. Zelfkennis (4.28) en kennis van Engels en/of een andere taal (3.9) werden genoemd. Verder werd kennis over culturele verschillen (4.28) genoemd, zoals de culturele invloed op communicatie (1.28), het taboe op hulpverlening (1.28), alsmede de verschillende opvattingen over de man/vrouw verhoudingen (1.28). Tot slot noemden de speltherapeuten kennis over de invloed van het vluchtverhaal (1.28), kennis over trauma, rouw, systemisch werken (4.28) en het lage spelniveau in verband met trauma (3.33).

Vervolgens is gevraagd naar de **vaardigheden**. Alle speltherapeuten hebben een open houding genoemd als vaardigheid (1.27, 2.25, 3.28, 3.40, 4.29). Goed afstemmen (1.27, 2.25, 3.28, 3.41) werd door drie speltherapeuten genoemd. Doorvragen vanuit gelijkwaardigheid (1.28, 2.45), ouders trots op hun kind maken (3.25, 4.27), kleine stapjes nemen (2.45, 4.35), en extra investeren in de relatie (2.45, 3.42) werden allemaal twee keer genoemd. Bescheiden zijn over de eigen invloed (4.29, 4.31) is ook genoemd, één van de twee speltherapeuten verwoordt het zo: 'bescheidenheid van de therapeut vind ik altijd zeer op zijn plaats. De tranen die ik in de spelkamer zie en dan zie ik maar een tipje van de ijsberg. Vraagt echt wel nederigheid en bescheidenheid. Dus dat is ook wel een vaardigheid die je moet hebben, nederigheid en bescheidenheid over de invloed van je eigen rol' (4.29). Andere vaardigheden die genoemd werden, zijn: respect tonen (2.45), aanpassingsvermogen (1.32), rust creëren (1.32) en structuur bieden (3.28). 'Ik ben holistisch en ben ook praktisch en je moet ook doen wat nodig is en soms heb je iets anders te doen. Weet je dat je er een 'en en' van maakt en niet een 'of of'. Hoe kun je het cliënt centered contextueel inzetten eigenlijk. Dat is de uitdaging' (4.30). Tot slot werd het helpen integreren genoemd (3.28, 3.31): 'soms kun je hun ook weer ergens mee helpen, dat ze ergens iets tegen aan kijken, ja maar in Nederland is dat heel normaal, dat wij hondjes uitlaten dat is toch stupid' (3.28).

Als antwoord op de vraag welke specifieke **kennis verzameld** is, zijn de drie meest genoemde onderwerpen 'beschermjassen' (2.27, 4.23, 3.34), verschillende culturen (1.33, 3.29, 4.34) en trauma (1.33, 4.34). Verder is diverse literatuur genoemd, zoals het boek 'Huizen van karton' (2.27), boeken over vluchtelingen in Nederland (3.30) en romans over het land van herkomst (3.30). Een therapeut noemt nascholing over hechting en trauma en een theatervoorstelling over cultuur (1.33). Over die voorstelling vertelt ze het volgende: 'die kennis dat het eigenlijk zo overweldigend is en zo chaotisch en zo ongrijpbaar is, die gebruik ik wel indirect, dat ik ook begrijp waar hun spel

soms zo, niet te volgen is, wat je zelf ook al ervaart en dat zie je terug in hun spel' (1.33) Een workshop van Stichting Tussenspel op de studiedag NVVS 2016 (2.26) is genoemd en spreken met Esther Pross (een van de respondenten) (2.27).

Verder is gevraagd naar mogelijke *verschillen tussen de behandeling van kinderen zonder en met status*. Over de behandeling van kinderen zonder status noemen twee speltherapeuten als doel: werken aan het zelfbeeld (1.34, 3.29). Emotieregulatie (1.39, 3.29) en het verzamelen van krachtbronnen (2.28, 4.36) worden door twee speltherapeuten ook genoemd als doel. Tot slot worden leren communiceren (1.39), 'meer gaan zitten op het versterken van zijn kracht en het stabiliseren' (1.38) en helpen bij het opdoen van succeservaringen (3.29) door afzonderlijke speltherapeuten genoemd als doel voor kinderen zonder status.

Verder vertellen drie speltherapeuten dat zij het belangrijk vinden om elke sessie goed af te ronden, omdat het de laatste kan zijn (1.34, 2.28, 3.21). Daarnaast vertelt een speltherapeut over het belang van het aan het kind uitleggen waarom er geen therapie gegeven wordt, om te voorkomen dat het kind het gevoel krijgt afgewezen te worden (4.35). De trajecten zijn vaak kort (3.36) en je moet goed aansluiten bij dat waar het kind mee komt (4.35).

Over de behandeling van kinderen met status vertellen twee speltherapeuten dat emotieregulatie (1.39, 3.29) en verwerking (1.34, 3.29, 3.38) een doel zijn in deze fase. Daarnaast worden de volgende doelen genoemd: communiceren (1.39), stabiliseren (1.38), ontwikkelen positief zelfbeeld en identiteit (1.34). Verder wordt gezegd dat er aan concrete doelen wordt gewerkt (2.28), de behandelingen meer de diepte ingaan (2.28) en dat bij deze kinderen de trajecten vaak langer zijn (1.34, 3.36). Als belangrijk punt wordt genoemd dat er momenten zijn dat de speltherapeut het kind met of zonder de ouders doorverwijst naar andere hulpverlening. Dit verwoordt zij als volgt: 'Dit is wat ik heb kunnen bereiken maar voor dit stukje is er echt op dit moment nog wel EMDR nodig of systeem therapie, dat haal ik niet met speltherapie' (1.42).

Tot slot is gevraagd naar de *behoeften en wensen* op het gebied van kennis en vaardigheden. Twee speltherapeuten zouden graag meer kennis opdoen over traumaverwerking (1.36, 2.24) en over andere culturen (1.36, 4.32, 4.33, 4.37). Eén van deze twee geeft bovendien aan culturele antropologie te gaan studeren (4.37). Een andere speltherapeut noemt literatuur over speltherapie voor deze doelgroep (2.29) en kennis en ervaringen uitwisselen met andere speltherapeuten als wens (2.24, 2.29). Tot slot worden ook meer talenkennis (3.39) en meetbare resultaten van speltherapie (1.36) genoemd.

6.4 Verbinding literatuur en interviews

Er zijn veel overeenkomsten tussen de interviews en de literatuur. In beide komt het belang van kennis over de volgende onderwerpen naar voren: niet-Westerse culturen, de invloed van de cultuur op de communicatie, trauma en zelfkennis.

Op het gebied van vaardigheden bieden de resultaten van de interviews meer informatie dan die van het literatuuronderzoek. De meest genoemde vaardigheden uit de interviews, de open houding en het belang van goed afstemmen, komen ook in de literatuur naar voren. De in de literatuur en de

interviews genoemde doelen waaraan in de verschillende fasen gewerkt wordt, komen nagenoeg overeen.

Rouw is als onderwerp in de interviews genoemd, maar komt in de literatuur niet naar voren. Mogelijk omdat het onder het kopje 'trauma' kan vallen. De mogelijkheid om door te verwijzen wordt alleen in de interviews aangekaart. Hoe het is om de sociale status te verliezen, is in de interviews juist weer niet genoemd. In een van de literatuurbronnen wordt op basis van onderzoek gesteld dat sociale steun en deel uitmaken van een eigen gemeenschap adequater is dan een traumagerichte aanpak bij vluchtelingenkinderen. Dit is in de interviews niet naar voren gekomen. Dit zou te verklaren kunnen zijn, doordat we voornamelijk gevraagd hebben naar de kinderen die wel in behandeling zijn. En misschien ook omdat de speltherapeuten, ondanks dat ze er alert op zijn, toch individueel gericht bezig zijn

6.5 Conclusie deelvraag 4

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 4: Welke kennis en competenties hebben deze speltherapeuten en welke behoeften/wensen hebben zij nog op deze gebieden?

Om te kunnen werken met de doelgroep vluchtelingenkinderen moeten speltherapeuten naast zelfkennis, beschikken over specifieke kennis over de volgende onderwerpen:

- Complexiteit van de problematiek, samenhangend met traumatische gebeurtenissen en cumulatieve stress en de drie bronnen van stress die van invloed zijn op het gedrag;
- De verschillende migratiefasen en de relatie met de doelen waaraan gewerkt kan worden;
- De invloed van verlieservaringen op de verschillende levensfase overgangen.

Naast de therapeutische basishouding vraagt werken met vluchtelingenkinderen extra inzet en aanpassingsvermogen.

De volgende specifieke vaardigheden zijn noodzakelijk:

- Een open houding en goed afstemmen in relatie tot niet-Westerse culturen met kind en ouders;
- Verdragen van de schokkende beelden en heftige emoties die het kind de therapeut laat ervaren tijdens de therapie;
- Inzetten van beschermjassen;
- Omgaan met verschillende visies op gebied van traumaverwerking en ontwikkeling van kinderen;
- Doelen afstemmen op de verschillende fasen in de asielprocedure, kinderen met of zonder status.

Aanvullend op bovenstaande punten is er bij de geïnterviewde speltherapeuten behoefte aan literatuur over speltherapie voor deze doelgroep en het uitwisselen van kennis en ervaringen met andere speltherapeuten. Tot slot wordt onderzoek naar resultaten van speltherapie genoemd.

7 Specifieke methodieken en (hulp)middelen

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de specifieke methodieken en (hulp)middelen centraal, die worden ingezet door de speltherapeuten en, net als in hoofdstuk 6, de behoeften en wensen die zij nog hebben op dit gebied (deelvraag 5). Deze deelvraag sluit aan bij het logische niveau 'gedrag' van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011). Daarom is de speltherapeuten gevraagd naar wat ze doen tijdens de behandeling van vluchtelingenkinderen.

Allereerst wordt ingegaan op wat er in de literatuur over dit onderwerp is gevonden. Vervolgens worden de resultaten uit de interviews beschreven en wordt er een verbinding gelegd naar de literatuur. Tot slot wordt een conclusie gegeven voor deelvraag 5.

7.2 Literatuur

In de literatuur wordt gesproken over hoe via spel en creatieve expressie een plek hebben binnen de therapie aan vluchtelingenkinderen. Het wordt ingezet bij het opbouwen van de relatie, maar ook als een preventief en soms een curatief middel. Beeldend is laagdrempelig en hiermee kan het kind iets creëren of wensen en angsten uiten. Soms moet vrije expressie aangeleerd worden omdat het niet aangeleerd is in het land van herkomst (Plysier, 2003).

In het kader van transculturele psycho-educatie (Rhmaty, 2011) wordt het genogram genoemd als middel dat kan worden ingezet tijdens de intake of in een familiesessie. Het samen tekenen helpt in de opbouw van de relatie, geeft feitelijke stamboomgegevens en er kan andere informatie in aan gegeven worden zoals de faseovergangen, interactiepatronen, gezagsdragers, dominante opvattingen en de manier waarop de familie besluiten neemt. Met spelbeelden of creatieve uitingsvormen kan het vluchtelingenkind zijn levensverhaal vertellen (Tjin A Djie & Zwaan, 2013). Dit is effectief doordat de cliënt betekenis aan zijn ervaringen geeft en het in een zinvol perspectief zet waardoor de stressklachten afnemen (Tjin A Djie en Zwaan, 2013). Een ander middel is de levenslijn, waarmee getoond wordt wanneer de gewone en de bijzondere levensfaseovergangen zijn geweest. Deze vorm geeft inzicht in de geschiedenis en hierdoor kun je herkennen welke lagen er in de verlieservaringen zitten. Tijdens elke levensfaseovergang komen eerdere verlieservaringen weer boven waardoor de klachten kunnen toenemen. Door deze in de therapie zichtbaar te maken kan de heftigheid van een emotionele reactie herkend worden (Rhmaty, 2011).

Tjin A Djie en Zwaan (2013) gebruiken het begrip beschermjassen om mee aan te geven welke elementen kunnen werken als een veilige omhulling. Dit zijn ankers en krachtbronnen uit het verleden zoals de familie, eten of rituelen. Beschermjassen helpen de vluchteling om van de afscheidsfase, door de liminele ruimte naar de re-integratiefase te gaan. In de beschermjassen ondergedompeld worden om vanuit het bekende veilige naar het onbekende nieuwe te gaan, te re-integreren.

7.3 Resultaten interviews

In de interviews is gevraagd naar de manier van werken van de speltherapeuten tijdens de behandeling van vluchtelingenkinderen. Allereerst is gevraagd naar *specifieke methoden* die worden ingezet door de speltherapeuten. Door alle speltherapeuten wordt client centered werken genoemd als methodiek van waaruit wordt gewerkt (1.27, 2.19, 3.15, 4.21, 4.30) en daarnaast door twee speltherapeuten ook de oplossingsgerichte methodiek (1.18 en 2.19). Door twee speltherapeuten wordt aangegeven dat zij heel bewust psycho-educatie inzetten om inzicht te geven in wat lastig is voor het kind en waardoor dit komt. Er wordt daarbij wel net een ander accent gelegd. De ene speltherapeut vertelt daarover: ‘noemen dat het logisch is dat ze iets lastig vinden omdat ze zoveel hebben meegemaakt en dat het wel weer goed komt op den duur’ (3.19). De ander legt meer de nadruk op het uitleggen waarom sommige vragen moeilijk zijn en het kind daardoor erkenning te geven voor wat hij lastig kan gaan vinden in de therapie. Ze legt uit: ‘Ik stel soms vragen die ze nog nooit gehoord hebben van volwassenen. Soms kan ik lastige vragen stellen. Omdat wij dat in Nederland gewend zijn dat wij zo met kinderen praten en dat dat in heel veel landen niet zo is. En dat vinden de kinderen aan de ene kant fijn, maar aan de andere kant ook soms lastig, omdat als ze dat bij mij doen dat ze misschien denken dat ze geen goed kind zijn of dat Allah dat niet goed vindt. Ik geef al erkenning voor het knelpunt dat ze kunnen voelen in zichzelf door het al uit te leggen’ (4.23).

Verder worden er methodieken ingezet, die goed aansluiten bij de specifieke problematiek en culturele achtergrond van het vluchtelingenkind, zoals het tekenen van de levensweg (4.40), een familie-opstelling maken (3.15) en het zichtbaar maken van de krachtbronnen in de familie (4.20). Van een andere orde zijn werkvormen waarbij wordt afgeweken van de ‘zuivere’ speltherapie, zoals starten met een samenwerkingsopdracht (directief) (1.27), klasgenoten laten meenemen (niet individueel) (2.13, 2.19) en buiten de spelkamer spelen (geen begrenzing door de vier muren van de spelkamer) (2.14). Twee speltherapeuten noemen op huisbezoek gaan als heel waardevol voor de therapie, maar zetten dit niet standaard in (2.43, 3.16). Tot slot wordt door één speltherapeut de Gestructureerde Orthopedagogische Spelobservatiemethode ingezet (2.19).

Vervolgens is gevraagd naar de *materialen* die worden gebruikt in de behandelingen. Kort samengevat komt het erop neer dat met name de standaard speltherapeutische materialen worden ingezet. Er wordt een aantal materialen genoemd dat meer doelgroep specifiek is, zoals voedsel en ander materiaal uit andere culturen, een wereldkaart en klokken met verschillende wereldtijden (4.20). Daarnaast is van een aantal materialen genoemd dat het door deze doelgroep opvallend meer gebruikt wordt ten opzichte van andere doelgroepen, zoals knutselmateriaal en constructiemateriaal, vanwege het weer willen creëren, opbouwen. ‘Er is zoveel kapot, kinderen hebben enorme behoefte aan maken, aan creëren’ (4.21). Regelspellen worden genoemd, omdat hierin het thema winnen en verliezen naar voren komt (4.22) en tot slot scheerschuim, onder andere omdat hier een ontspannende werking vanuit gaat (2.15). In tabel 7.1 wordt een overzicht gegeven van alle genoemde materialen.

Tabel 7.1

De door de respondenten genoemde materialen (cursief wat meer wordt gebruikt door doelgroep)

Type	Beeldend materiaal	Verbeeldend materiaal	Materiaal beweging spel	Constructie materiaal	Regelspellen	Sensopathisch materiaal	Materiaal exploratie van gevoelens	Divers
Ge-noemd	Tekenmate- riaal <i>Knutselma- teriaal</i>	Playmobil Muziekinstru- menten Dokterspullen Winkelspullen Handpoppen Vervoersmiddelen Keukenspullen Poppenspullen Verkleedkleden Schatkist/ geld	Boksbal Sportattri- buten	<i>Constructie materiaal</i>	<i>Regelspellen</i> Betoverde doolhof	Zand Water <i>Scheerschuur</i>	Huis van Gevoelens Emotiepic- to's PAD Gevoelsme- ters Boekjes Kentalis	Eigen map kind Vloerkleed

Naast de methodieken en materialen waarmee wordt gewerkt is ook gevraagd naar het *verschil in werkwijze bij deze doelgroep* in vergelijking met andere doelgroepen. Door drie van de vier speltherapeuten wordt genoemd dat er sprake is van een taalbarrière (1.18, 1.27, 3.8, 4.23), waarvoor oplossingen zijn gevonden. Zo wordt onder andere google translate genoemd (4.23). Tabel 7.2 geeft een overzicht van de genoemde verschillen. Het gaat daarbij om verschillen in aanpak of het proces, maar ook om het intensiever of juist minder intensief inzetten van bepaalde aspecten van de behandeling.

Tabel 7.2

Verschillen in de behandeling van vluchtelingenkinderen in vergelijking met andere doelgroepen

Verschillen	Andere interventies	Houding	Contact met ouders	Informatie overdracht	Proces van de behandeling
Genoemd	Begrenzen in materialen Afsluiten door samen opruimen Spelmateriaal als nieuwe ervaring Sturend op functie speelgoed Minder doorvragen Minder interven- ties	Afstemmen op wij- cultuur Groter belang juiste afstemming	Extra investering contact ouders Beperkte samenwerking bij ouders met trauma	Onderstrepen geen waarheidsbevinding Uitleg ik-gerichte therapie	Eerst hechting in de klas Aangepaste intake

Zoals in de tabel te zien is, zijn er op diverse aspecten in en rond de behandeling verschillen te noemen. Een aantal punten wordt door meerdere speltherapeuten genoemd, zoals het feit dat deze kinderen vaak weinig speelervaring hebben en spelmateriaal voor hun een hele nieuwe ervaring is (1.55, 3.33, 3.34). Ook het afstemmen op en rekening houden met de wij-cultuur waar het kind uit komt, wordt benadrukt (2.22, 4.27). ‘Met bepaalde interventies ben ik voorzichtiger. In de speltherapie stimuleer je kinderen om hun eigen behoeftes aan te geven, om te zeggen wat ze willen en besef je ook wel dat dit wat meer kan botsen met thuis’ (2.22). Hierdoor is het in het contact met het kind ook van een nog groter belang om goed af te stemmen (1.27, 2.22, 4.27). ‘Waarbij een Nederlands kind toch makkelijker in het contact is om in te schatten, is het nog meer afstemmen, nog meer aftasten, nog meer...’ (1.27). Verder wordt door meerdere speltherapeuten aangegeven dat het contact met de ouders anders verloopt. Dit kost vaak een extra investering (1.29, 3.37) en regelmatig is er ook sprake van trauma bij de ouders, waardoor de samenwerking beperkter is (3.37, 4.27). In de informatie-overdacht over de therapie naar het kind en de ouders wordt een tweetal punten door twee respondenten expliciet aan de orde gesteld. Ten eerste dat het in de therapie niet gaan om waarheidsbevinding (1.28), waardoor er meer openheid komt voor de therapie bij ouders en uitleg over de ik-gerichtheid in de therapie, vanwege mogelijke verschillen met de wij-cultuur (4.27). Over het behandelingsproces worden twee punten opgemerkt. Door een speltherapeut wordt genoemd, dat voordat met speltherapie gestart wordt, eerst wordt gewerkt aan een goede hechtingsrelatie met de leerkracht (4.11, 4.14 en 4.23). Een andere speltherapeut gebruikt een aangepast, compacter intakeformulier. Vragen naar zwangerschap en geboorte zijn bijvoorbeeld weggelaten (3.15).

Er is de speltherapeuten ook gevraagd of zij *andere thema's* zien in het spel van vluchtelingen-kinderen. De thema's die genoemd worden, zijn thema's die ook bij andere doelgroepen afzonderlijk te herkennen zijn, maar die bij de meeste vluchtelingenkinderen vrijwel allemaal zichtbaar zijn. De variatie aan thema's in deze groep lijkt kleiner. Het 2-partijspel wordt door drie speltherapeuten genoemd (2.23, 3.20, 4.26), waarbinnen chaos (1.20, 1.33, 3.20), machteloosheid (1.33, 3.44) en onvoorspelbaarheid (2.23) vaak een rol spelen. Meer specifieke thema's zijn de gelaagdheid in loyaliteit. ‘Een gelaagdheid in loyaliteit, naar ouders, naar hun godsdienst, naar hun school, naar zichzelf. Hoe beweeg ik mij daarin’ (4.25). Andere meer specifieke thema's die worden genoemd zijn reizen, geld en rollenpatroon (3.20 en 3.27). Tot slot wordt door één speltherapeut opgemerkt dat het spel vaker dicht in de werkelijkheid blijft en niet in de verbeelding (3.32).

Gevraagd is verder naar in hoeverre *de culturele achtergrond van invloed* is op de behandeling. De volgende aspecten worden door meerdere speltherapeuten genoemd. Allereerst wordt door alle vier de speltherapeuten genoemd dat het feit dat deze kinderen uit een wij-cultuur komen van invloed is op de inhoud van de behandeling (1.29, 2.22, 3.24, 3.32, 4.27). Ook de man-vrouw verhouding wordt genoemd, waardoor je soms als vrouwelijke therapeut meer moeite moet doen bij de vaders (1.28), maar dit aspect kan ook terugkomen in het contact met en spel van de kinderen (2.22). De gerichtheid op het cognitieve leren is een aspect dat ook meerdere keren wordt genoemd (2.22, 3.17, 3.24, 4.27). ‘En dan speel ik ook nog eens, terwijl spelen in die culturen vaak voor kleine

kinderen is. Hij moet leren en meer oefenen. Dan leg ik uit en vertel ik wat de kinderen doen en geef dan heel veel complimenten voor wat een goede zoon of dochter ze hebben. Waar je indirect ook mee zegt dat zij goede ouders zijn. En de link weer legt naar de familiebanden. Dat ze ook trots kunnen zijn' (4.27). Andere aspecten die naar voren kwamen, waren: een taboe op hulpverlening (1.28), een lager spelniveau door gebrek aan speelervaring (3.33), de nadruk die wordt gelegd op een verzorgd uiterlijk (2.22) en het feit dat deze kinderen in hun cultuur vaak op jongere leeftijd dan in onze cultuur als volwassen worden gezien (4.28).

Tot slot is de speltherapeuten gevraagd naar hun *wensen en behoeften* op het gebied van middelen en materialen. Het enige wat meer specifieke materiaal dat wordt genoemd is een schommelboot (3.11).

7.4 Verbinding literatuur en interviews

Over het algemeen kan gesteld worden dat de informatie uit de interviews meer specifiek is en een concrete uitwerking van de meer algemene informatie die gevonden is in de literatuur over spel en creatieve expressie binnen de therapie aan vluchtelingenkinderen. Een aantal methodieken, dat ook in het literatuuronderzoek naar voren kwam, wordt specifiek ingezet door de speltherapeuten, zoals onder andere de levenslijn. Met als reden dat deze goed aansluiten bij de problematiek en culturele achtergrond van het vluchtelingenkind. Het maken van een genogram en zoeken naar beschermjassen worden niet expliciet genoemd door de speltherapeuten, maar ze hebben raakvlakken met de familieopstellingen en het zoeken van krachtbronnen in de familie, die wel worden genoemd. De andere door de speltherapeuten genoemde methodieken, zoals het geven van psycho-educatie, worden niet teruggevonden in de literatuur.

Omdat er nauwelijks literatuur gevonden is passend bij onze onderzoeksvraag, is er ook geen overzicht gevonden van specifieke materialen die worden gebruikt. De informatie uit de interviews geeft daarom een eerste beeld.

Over het verschil in werkwijze met andere doelgroepen, is ook alleen informatie vanuit de interviews gevonden. Centraal bij de genoemde verschillen staat de invloed die de wij-cultuur heeft op de behandeling en dus het belang om daar je werkwijze ook op af te stemmen. Deze invloed van de wij-cultuur wordt bevestigd door diverse bronnen uit het literatuuronderzoek. Dit komt ook naar voren in wat de speltherapeuten vertellen over de invloed van de culturele achtergrond op de behandeling.

7.5 Conclusie deelvraag 5

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 5: Welke specifieke hulpmiddelen en methodieken zetten speltherapeuten in en welke wensen/ behoeften hebben zij nog op dit gebied? Concluderend kan gezegd worden dat de geïnterviewde speltherapeuten over het algemeen prima uit de voeten kunnen met 'de basisuitrusting van de speltherapeut' op het gebied van methodieken en materialen. Dit verklaart ook dat er weinig wensen en behoeften zijn op dit gebied bij de geïnterviewde speltherapeuten, afgezien van een schommelboot die genoemd werd door een respondent. Genoemd wordt dat met bepaalde materialen meer gespeeld wordt dan gemiddeld,

zoals constructiemateriaal, knutselmateriaal en sensopathisch materiaal. Ditzelfde beeld is te zien bij de thema's die de kinderen laten zien in hun spel. Deze thema's zijn niet anders, maar komen bij al deze kinderen bijna zonder uitzondering voor. Met uitzondering van het thema 'Gelaagdheid in loyaliteit', dat meer specifiek lijkt te zijn voor deze doelgroep.

Er is wel een aantal meer specifieke methodieken en materialen dat wordt ingezet. Centraal bij deze specifieke aanvullingen is dat het aansluit bij de culturele achtergrond van het kind. In dat kader is het rekening houden met de wij-cultuur en de effecten die dat op de behandeling kan hebben een steeds terugkerend thema in de interviews en de literatuur. Genoemd worden methodieken als het tekenen van de levensweg of levenslijn, een familie-opstelling maken, het zichtbaar maken van de krachtbronnen in de familie en het maken van een genogram.

Vanwege de invloed van de culturele achtergrond van het vluchtelingenkind, werken de speltherapeuten op een aantal punten anders of intensiever in vergelijking met andere doelgroepen. Zo wordt onder andere meer uitleg gegeven over de therapie, veel geïnvesteerd in de relatie met de ouders en in de communicatie rekening gehouden met wat voor de ouders en het kind vanuit hun cultuur belangrijk is.

8 Invloed van de omgeving

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op hoe de organisatie en de omgeving waarbinnen de speltherapeut werkt, van invloed is op de inhoud van de behandeling. Deze deelvraag sluit aan bij het logische niveau ‘omgeving’ van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011). Daarom is de speltherapeuten gevraagd naar de context waarbinnen ze hun werk doen en op welke wijze dit van invloed is op de speltherapeutische behandeling. Allereerst wordt ingegaan op wat er in de literatuur over dit onderwerp is gevonden. Vervolgens worden de resultaten uit de interviews beschreven en wordt er een verbinding gelegd naar de literatuur. Tot slot wordt een conclusie gegeven voor deelvraag 6.

8.2 Literatuur

In het literatuuronderzoek zijn nauwelijks gegevens gevonden over de invloed van de omgeving op de inhoud van de speltherapeutische behandeling. Wel wordt beschreven dat in de praktijk het aanbod en de bestaande mogelijkheden in de omgeving van het vluchtelingenkind, zoals een asielzoekerscentrum of school, van invloed is op de keuze voor een specifieke therapie (Derluyn et al., 2005). Wertheim-Cahen (2000) schrijft dat therapie geven aan kinderen die in een asielzoekerscentrum wonen en nog geen status hebben, maakt dat je als therapeut voorbereid moet zijn en moet anticiperen op een plotseling vertrek. Dit kan bijvoorbeeld door samen in een klein dagboekje bij te houden (met tekeningen, foto's en tekst) wat er is gedaan tijdens de therapiesessies (Wertheim-Cahen, 2000). Dit gegeven is tevens van invloed op de doelen waaraan gewerkt kan worden tijdens de therapie. Je bent dan vooral gericht op preventie van ontwikkelingsproblematiek en ondersteuning bieden bij het uiten van spanning en emoties.

8.3 Resultaten interviews

In de interviews is onder andere gevraagd naar werkplek en context waarbinnen de speltherapeuten werken. Een van de speltherapeuten is in vaste dienst van een taalschool, twee speltherapeuten werken vanuit hun eigen praktijk binnen scholen met taalklassen en een speltherapeut werkt vanuit haar eigen praktijk op een AZC-school.

Allereerst is gevraagd naar de invloed van *de organisatie* op de inhoud van de behandeling. Het werken binnen de school wordt door alle vier als een groot voordeel gezien, met positieve effecten op de behandeling. Zo kan het kind makkelijk geobserveerd worden in de eigen schoolomgeving (1.24, 2.11, 4.11) en is er sprake van nauwe samenwerking met de leerkracht (2.9, 4.9). Ook het multidisciplinair werken met andere professionals, bijvoorbeeld rond de aanmelding voor therapie, wordt als een positief punt genoemd (1.12, 4.10, 4.12). Tot slot wordt opgemerkt dat door de therapie binnen de school aan te bieden de ‘no-show’ lager is en het voor de kinderen en hun ouders laagdrempeliger is (1.26, 2.11). Twee speltherapeuten hebben naast de behandeling ook andere taken, wat waarschijnlijk te verklaren is vanuit de organisatie waarbinnen zij werken (de taalschool en een AZC-school) en de positie die zij door hun aantal jaren werkervaring hebben ingenomen. Zo zijn ze betrokken bij de ontwikkeling van de school en denken ze mee in

beleidsmatige onderwerpen (3.8, 4.9). Het belang hiervan wordt door een van de speltherapeuten als volgt verwoord: ‘omdat ik heel systemisch werk, geloof en ik denk dat het niet alleen helpend is als ik 3 kwartier speel met de kinderen en zeker niet met kinderen die uit de wij-cultuur komen. Ik zit ook bij de zorgvergaderingen’(4.9).

Vervolgens is gevraagd naar *de organisatorische voorwaarden* die nodig zijn om speltherapie te kunnen bieden voor deze doelgroep. De financiën zijn verschillend georganiseerd. Drie van de vier speltherapeuten worden gefinancierd door de gemeente, een is in vaste dienst van de school (1.11, 1.22, 2.9, 4.19). In dat kader wordt door een van de speltherapeuten genoemd dat een belangrijke voorwaarde is dat de school optreedt als pleitbezorger voor de speltherapie, ‘dat de school er achter staat, dat is voor mij een hele belangrijke, dat die ook echt voor je door het vuur gaan en ja gewoon ontzettend de waarde ervan inzien’ (1.26). Als meer inhoudelijke voorwaarde wordt onder andere de toestemming van de ouders genoemd (3.11, 4.13), zoals een van de speltherapeuten verwoordt: ‘je kan geen therapie geven als de ouders geen toestemming hebben gegeven. Kan voor het kind al niet eens’ (4.13). In dat kader wordt ook het voeren van een gesprek met de ouders in de spelkamer als voorwaarde genoemd (3.11, 4.23). Op deze wijze kan aan ouders getoond worden wat speltherapie inhoudt. Een van de speltherapeuten benadrukt het belang van het begeleid worden door een ervaren vaktherapeut wanneer je start met werken met deze doelgroep. Als reden noemt zij dat het belangrijk is dat je weet wat je met deze doelgroep doet en daar ook kennis van hebt. Zo vertelt ze: ‘Daarom ben ik ook blij dat ik vijf jaar werkervaring heb mogen opdoen onder de vleugels van stichting Tussenspel’ (1.24). De meer praktische voorwaarden die worden genoemd zijn: ongestoord kunnen werken (1.14), verplaatsbare materialen (1.14), een tolk (3.8) en het spreken van Engels en/of een andere taal (3.9).

Er is ook gevraagd naar de *inrichting van de spelkamer*. Er worden door de speltherapeuten geen voorwaarden of eisen genoemd op dit gebied, die heel erg afwijken van die bij andere doelgroepen. Er wordt dan ook gesproken over een basisinrichting (2.12, 3.11, 4.20), een afsluitbare ruimte (1.14, 2.9) en een rustige ruimte (3.11). Ook worden genoemd een werktafel en voldoende bewegingsruimte (1.14). Door een van de speltherapeuten wordt verder het belang van een afsluitbare en afgebakende spelruimte genoemd (1.14, 1.19), zodat je echt even alleen kunt zijn met het kind en je de speelplek kunt begrenzen.

Als belangrijkste *samenwerkingspartners* binnen de school worden door alle speltherapeuten de leerkrachten en de intern begeleider genoemd (1.22, 1.23, 2.16, 3.8, 4.15). Daarnaast schuiven twee speltherapeuten aan bij het zorgteam van de school (3.8, 4.15). Ook worden genoemd een tolkende medewerker van de school (1.21, 4.23) en de gezinsspecialist (schoolmaatschappelijk werker) (1.13).

Als samenwerkingspartners buiten de school worden specifiek voor deze doelgroep de volgende professionals en instanties genoemd: NIDOS voogdij (4.16), vluchtelingenwerk (2.16) en externe tolken (3.8, 4.23). Daarnaast wordt samengewerkt met organisaties uit reguliere netwerken, rechtstreeks of via de intern begeleiders, zoals de GGZ (1.13, 1.23), CJG (2.16) en het wijkteam (1.13). Tot slot worden orthopedagogen (4.15) en gezinsspecialisten (1.23) genoemd als samenwerkingspartners.

De geïnterviewde speltherapeuten is ook gevraagd naar *de meerwaarde van speltherapie* ten opzichte van andere therapieën. Hoewel opgemerkt wordt dat andere therapieën, zoals PMT (4.19), ook een goed alternatief kunnen zijn, komt een aantal voordelen van speltherapie naar voren. Allereerst is er weinig taal nodig, ‘ze laten in het spel zien wat ze bezighoudt’(3.13). Daarnaast is het laagdrempelig en worden er geen eisen gesteld (1.13, 3.13). Verder biedt het diverse uitingsmogelijkheden (2.17, 3.12), is het ervaringsgericht (2.17, 3.13) en individueel (1.13). Tot slot is de speltherapeuten gevraagd naar de wijze waarop hun werk wordt *beïnvloed door andere organisaties of processen in de maatschappij*. Op deze vraag is verschillend geantwoord, afhankelijk van de setting waarin gewerkt wordt. Twee respondenten noemen dat de plotselinge verhuizingen en de wijze waarop het COA daar (niet) over communiceert veel invloed heeft op hun werk en daarmee ook op de behandeling van de kinderen (3.14, 4.11, 4.16, 4.18), ‘als kinderen weggaan, gaat het COA dat niet bij ons melden’ (4.16). Daarnaast is de invloed van de politiek groot, met name als het gaat om de toestroom en doorstroom van vluchtelingen (3.14, 4.18), zoals een van de speltherapeuten vertelt: ‘de doorstroom, dat dat dan ineens veranderd kan worden, door het beleid weer en ook de regering natuurlijk’ (3.14). Ook gebeurtenissen zoals de aanslagen in Parijs, hebben veel invloed op de inhoud van de behandeling en al die aandacht die er is voor het onderwerp vluchtelingen op de (sociale) media (4.18). Hierdoor raken de kinderen van slag en zoals een van de speltherapeuten het verwoordde: ‘wat ik niet gewend was, was dat als ik de tv aandeed het erop was, dat ik facebook opende dat het erop was, als ik de krant opensloeg het erop was, als ik op een verjaardag kwam dat het er ook was en dat iedereen er een mening over had. Dan wordt het wel moeilijk om het los te laten dan’ (4.18). De therapeuten die betaald worden door de gemeente, noemen dat de gemeente van invloed is op hun werk. Zo kan het invloed hebben op het doel van de therapie. Een speltherapeut noemt: ‘je bent je er wel heel erg bewust van, de gemeente wil heel graag dat de mensen integreren, dus met dat doel ben je ook wel bezig. Hoe zorg je dat ze weer optimaal kunnen profiteren van het onderwijs’ (2.10). Daarnaast wordt genoemd dat gemeenten soms slechte ervaringen hebben met therapeuten (1.24) en het daardoor soms hard werken is om het vertrouwen van de gemeente te krijgen. Het heeft rechtstreeks invloed op haar werk dat er onvoldoende gekwalificeerde hulpverleners zijn (1.24). Verder wordt genoemd dat het handelingsplan van de vorige school (3.10) of de hulpvraag vanuit school (3.10, 3.35) meer invloed hebben op haar werk met vluchtelingenkinderen in vergelijking met andere doelgroepen. Bij deze laatste komt de hulpvraag voornamelijk vanuit de ouders.

8.4 Verbinding literatuur en interviews

De grootste overeenkomst tussen de resultaten van het literatuuronderzoek en de interviews is de invloed van de asielprocedure, en dan met name de vele verhuizingen, op de behandeling en de doelen waaraan je kunt werken. Over de therapievorm wordt in de literatuur geschreven dat dit in de praktijk vooral lijkt af te hangen van de setting waarin het vluchtelingkind zich bevindt en de mogelijkheden van de therapeuten die daar werken. Uit de interviews komt naar voren dat ook andere, niet-verbale, therapieën een goed alternatief kunnen zijn, maar er wordt ook een aantal specifieke punten genoemd waarin speltherapie van meerwaarde kan zijn. Verder zijn er geen

verschillen of overeenkomsten gevonden en leveren de interviews veel nieuwe informatie op.

8.5 Conclusie deelvraag 6

In deze paragraaf zal antwoord gegeven worden op deelvraag 6: Hoe is de organisatie waarbinnen de speltherapeut werkt van invloed op de inhoud van de behandeling? Op basis van de gegevens kan geconcludeerd worden dat met name de asielprocedure en de verhuizingen van grote invloed zijn op de inhoud van de speltherapeutische behandeling. Dit speelt met name bij kinderen zonder een status. Ook de politiek speelt een belangrijke rol, met name vanwege beslissingen over de toestroom en doorstroom van vluchtelingen.

Speltherapie binnen de school aanbieden, wordt door de geïnterviewde speltherapeuten om diverse redenen als positief ervaren op de inhoud van de behandeling. Onder andere de korte lijnen en samenwerking met de andere professionals versterken het effect van de therapie. De rol die de speltherapeuten hebben binnen de scholen hangt af van wijze waarop hun therapie wordt gefinancierd en het aantal jaren dat zij werkzaam zijn binnen de school. Bij een vast dienstverband en een groot aantal ervaringsjaren is de rol van de speltherapeut breder dan alleen het geven van de therapie. De wijze waarop de speltherapie gefinancierd wordt, lijkt ook van invloed zijn, met name wanneer het gaat om de doelen.

Voorwaarden om speltherapie te kunnen bieden zijn de toestemming van ouders, een gesprek kunnen voeren met ouders in de spelkamer, maar ook een goede begeleiding van minder ervaren speltherapeuten door vaktherapeuten die meer ervaring hebben met de doelgroep. Met betrekking tot de inrichting van de spelkamer zijn er geen specifieke voorwaarden om speltherapie te kunnen geven aan vluchtelingenkinderen.

Op het gebied van samenwerking wordt een aantal organisaties of professionals genoemd, met wie de speltherapeuten specifiek voor deze doelgroep samenwerken, zoals NIDOS voorgedij, vluchtelingenwerk en tolken.

Er lijkt een ontwikkeling gaande dat diverse therapeuten aan de slag willen met vluchtelingenkinderen, zonder voldoende kennis en vaardigheden. Hierdoor hebben gemeenten soms slechte ervaringen opgedaan en is het soms hard werken voor speltherapeuten om het vertrouwen van de gemeente te krijgen.

Tot slot is belangrijk te noemen dat de grote aandacht op de (sociale) media voor vluchtelingen en aanslagen de behandeling en je werk als speltherapeut kunnen beïnvloeden. Hierdoor is het moeilijker om je werk los te kunnen laten, maar het beïnvloedt ook de stemming van de vluchtelingenkinderen, met name door de negatieve berichtgeving op de sociale media.

9 Conclusie en discussie

9.1 Conclusie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek: Wat hebben speltherapeuten nodig aan kennis, vaardigheden, middelen en onderlinge uitwisseling om de behandeling van vluchtelingenkinderen in Nederland vorm te kunnen geven?

Een belangrijke conclusie is dat speltherapeuten, naast de speltherapeutische basiskennis en zelfkennis, ook moeten beschikken over *specifieke kennis en vaardigheden* om een goede invulling te geven aan de behandeling van vluchtelingenkinderen. Van de volgende onderwerpen moet men kennis hebben:

- De complexiteit van de problematiek, samenhangend met traumatische gebeurtenissen en cumulatieve stress en de bronnen van stress die van invloed zijn op het gedrag;
- De verschillende migratiefasen en de relatie met de doelen waaraan gewerkt kan worden en de invloed van de asielprocedure daarop;
- De invloed van verlieservaringen op de verschillende levensfase overgangen;
- De wijze van communiceren, de visie op de ontwikkeling van het kind en de visie op therapie binnen niet-Westerse culturen;
- Resultaten van speltherapie voor deze doelgroep.

Naast de therapeutische basishouding vraagt werken met vluchtelingenkinderen extra inzet en aanpassingsvermogen. De volgende specifieke vaardigheden zijn noodzakelijk:

- Een open houding en goed afstemmen in relatie tot niet-Westerse culturen met kind en ouders;
- Verdragen van de schokkende beelden en heftige emoties die het kind de therapeut laat ervaren tijdens de therapie;
- Inzetten van beschermjassen;
- Omgaan met verschillende visies op gebied van traumaverwerking en ontwikkeling van kinderen;
- Doelen afstemmen op de verschillende fasen in de asielprocedure (onderscheid kinderen met of zonder status)
- Rekening houden met het effect van de wij-cultuur op de behandeling.

Deze specifieke kennis en vaardigheden leiden tot het inzetten van *methodieken en materialen*. Er is een aantal specifieke materialen en methodieken dat wordt ingezet, zoals het tekenen van de levensweg of levenslijn, een familie-opstelling maken, het zichtbaar maken van de krachtbronnen in de familie en het maken van een genogram. Het rekening houden met de wij-cultuur en de effecten die dat op de behandeling kan hebben, is een steeds terugkerend thema.

Bepaalde materialen worden meer gebruikt in de behandeling, zoals constructiemateriaal, knutselmateriaal en sensopathisch materiaal. Verder kunnen de speltherapeuten over het algemeen prima uit de voeten met 'de basisuitrusting van de speltherapeut' op het gebied van methodieken en materialen. Vanwege de invloed van de culturele achtergrond van het vluchtelingenkind, werken de speltherapeuten op een aantal punten anders of intensiever in vergelijking met andere

doelgroepen. Zo wordt onder andere meer uitleg gegeven over de therapie, veel geïnvesteerd in de relatie met de ouders en in de communicatie rekening gehouden met wat voor de ouders en het kind vanuit hun cultuur belangrijk is.

Een voorbeeld van *onderlinge uitwisseling* is intervisie. Dit is in te zetten als hulpmiddel bij het bewaken van de eigen grenzen en het delen van emoties, waardoor de veerkracht van de speltherapeut vergroot wordt. Ook het zorgteam van de school wordt daarvoor ingezet. Tot slot is uitwisseling met speltherapeuten met ervaring met vluchtelingenkinderen helpend bij het delen van kennis, vaardigheden en emoties.

9.2 Discussie

In deze paragraaf wordt de productevaluatie beschreven waarin aangegeven wordt of de vraagstelling te beantwoorden is met behulp van de data. Daarnaast wordt een uitspraak gedaan over de waarde van het onderzoeksproduct. Vervolgens beschrijft deze paragraaf de proces-evaluatie met daarin enkele kritische kanttekeningen over het onderzoek, de onderzoeksmethode en de resultaten en hoe dit van invloed is geweest op de betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek.

Productevaluatie

De vraagstelling ‘Wat hebben speltherapeuten nodig aan kennis, vaardigheden, middelen en onderlinge uitwisseling om de behandeling van vluchtelingenkinderen in Nederland vorm te kunnen geven?’ is voor een groot gedeelte beantwoord door de verzamelde data. De interviews leverden informatie op over de kennis, vaardigheden en middelen die op dit moment door speltherapeuten gebruikt worden en welke wensen zij op de genoemde gebieden hebben.

De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van de logische denkniveaus van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011). Hierdoor zijn op alle denkniveaus vragen gesteld, maar de keuze voor dit model had ook tot gevolg dat er data is verzameld, die niet direct een antwoord geeft op de vraagstelling. In de interviews werd veel praktische informatie genoemd, in tegenstelling tot de literatuur, waarin met name theoretische informatie naar voren kwam, en maar weinig specifieke informatie over speltherapie aan vluchtelingenkinderen. Hieruit kan afgeleid worden dat semi-gestructureerde interviews een goede manier zijn om nieuwe, meer praktische, informatie over dit onderwerp te verzamelen.

De opbrengsten van het onderzoek leveren een bijdrage aan de ontwikkeling van het vak van speltherapeut, doordat ervaringskennis over in te zetten methodieken en vaardigheden is beschreven en gebundeld. Deze informatie kan hierdoor een bijdrage leveren aan de speltherapeutische behandeling van vluchtelingenkinderen en breder nog, aan de ontwikkeling van de kinderen zelf. Daarnaast kunnen de opbrengsten van dit onderzoek speltherapeuten helpen om aan gemeenten duidelijk te maken wat de bijdrage van speltherapie kan zijn voor vluchtelingenkinderen met emotionele problematiek.

Procesevaluatie

Het onderzoek is door twee speltherapeuten in opleiding onder begeleiding van de opleiding, opgezet en uitgevoerd. De studenten werden geraakt door de problematiek van vluchtelingenkinderen en vanwege de maatschappelijke belangstelling en vraagstukken, hebben beide studenten los van elkaar ‘speltherapie voor vluchtelingenkinderen’ gekozen als onderwerp. Door samen te werken heeft het onderzoek een grotere omvang gekregen en zijn de krachten gebundeld.

Naar aanleiding van de thema's die het literatuuronderzoek opleverde, is de vraagstelling voor het veldonderzoek ontstaan. Vanwege de tijd die voor dit onderzoek gereserveerd is en de voorwaarden waar het onderzoek aan moet voldoen is het onderzoek niet groot genoeg om als een betrouwbaar wetenschappelijk onderzoek gezien te worden. Maar daarnaast lijkt er op dit moment te weinig ervaring onder de Nederlandse speltherapeuten te zijn om een groot onderzoek uit te kunnen voeren. In de zoektocht naar speltherapeuten die ervaring met vluchtelingenkinderen hebben zijn wij op 5 speltherapeuten gestuit waarvan één zeer weinig ervaring had, waardoor er gekozen is om haar niet te interviewen.

Door overeenkomsten tussen de thema's uit het literatuuronderzoek en de logische niveaus van Dilts en Bateson (Verhagen, 2011) is er voor gekozen deze logische denkniveaus te gebruiken als kapstok voor het veldonderzoek. Dit heeft tot gevolg gehad dat er meer data verzameld is dan noodzakelijk om de vraagstelling te beantwoorden. De leerervaring voor de onderzoekers is dat bij het ontwikkelen van het interview goed gekeken moet worden naar of de gevraagde informatie daadwerkelijk bijdraagt aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

In het proces zijn er verschillende zaken fout gegaan. Een daarvan is dat tijdens een interview de camera op slow-motion opnemen stond waardoor de respondent en de onderzoeker niet te verstaan zijn bij het afspelen. Doordat de onderzoeker het tegelijk op de dictafoon opgenomen heeft was de tekst alsnog te gebruiken.

In de samenwerking met de opleiding is na het inleveren van het plan van aanpak gewisseld van begeleider en was het onduidelijk wat de hoeveelheid tijd en begeleidingsmogelijkheden waren van de nieuwe begeleider. De samenwerking tussen de beide onderzoekers is prettig verlopen, de onderzoekers stimuleren elkaar en vullen elkaar aan in kennis en kunde. Het vergde veel overleg om op dezelfde manier te labelen, de interviews af te nemen en het verslag te schrijven. Tegelijk zorgde dit voor extra controle en wordt het onderzoek hierdoor meer betrouwbaar. Bij vragen of onduidelijkheden hebben de onderzoekers overlegd en bijvoorbeeld de interviewvragen aangepast. Alle wijzigingen zijn in het logboek terug te vinden (zie bijlage D). In de planning van het onderzoek is een inschattingsfout gemaakt bij de hoeveelheid tijd die het kostte om de interviews uit te schrijven en te verwerken in de fragmenten en labels. Mede hierdoor is er op het einde van het onderzoek erg hard gewerkt om alles op tijd af te ronden.

9.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Uit het onderzoek komt naar voren dat werken met vluchtelingenkinderen een sterke wissel kan trekken op de veerkracht van de speltherapeut. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op welke

elementen uit de visie, identiteit en overtuigingen van de speltherapeut bescherming kunnen bieden tegen een burn-out. Of anders gezegd: zijn er speltherapeuten die vanuit hun visie, identiteit en overtuigingen een grotere kans lopen op een burn-out in het werken met deze doelgroep.

Omdat in dit onderzoek alleen gesproken is met speltherapeuten die binnen een school speltherapie bieden, is het interessant om in vervolgonderzoek te kijken naar de invulling van speltherapie voor deze doelgroep binnen andere settingen, zoals een eigen praktijk of een GGZ-instelling.

Eventueel vervolgonderzoek zou zich verder kunnen richten op het verschil in resultaten tussen verbale (bijvoorbeeld EMDR) en non-verbale therapieën (zoals speltherapie).

10 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt een vijftal aanbevelingen gedaan ten behoeve van de behandeling van vluchtelingenkinderen door speltherapeuten in Nederland, onderbouwd vanuit het literatuuronderzoek en het veldonderzoek.

- Zoals naar voren komt in het onderzoek is er een grote aanwas van vluchtelingenkinderen in Nederland. Daarnaast levert het onderzoek informatie op over de specifieke kennis en vaardigheden die noodzakelijk zijn om te werken met deze doelgroep. Hieruit volgt een belangrijke aanbeveling voor de opleidingsinstituten voor Speltherapie dat zij expliciet aandacht moeten besteden aan de doelgroep vluchtelingenkinderen.
- In het veldonderzoek komt naar voren dat er een ontwikkeling gaande lijkt dat diverse therapeuten aan de slag willen met vluchtelingenkinderen, zonder voldoende kennis en vaardigheden. Hierdoor hebben gemeenten soms slechte ervaringen opgedaan en is het soms hard werken voor speltherapeuten om het vertrouwen van de gemeente te krijgen. Mede daarom wordt aanbevolen om minder ervaren speltherapeuten te laten begeleiden door vaktherapeuten of speltherapeuten die ervaring hebben met vluchtelingenkinderen. De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) is de meest aangewezen organisatie om dit centraal op te pakken.
- Uit het veldonderzoek komt de behoefte naar voren aan onderlinge uitwisseling met speltherapeuten, die werken met vluchtelingenkinderen. Er is op dit moment weinig onderlinge uitwisseling op dit gebied. Een aanbeveling is om een intervisiegroep te starten rond deze specifieke doelgroep. Dit moet worden opgepakt door de Nederlandse Vereniging voor Speltherapeuten (NVVS).
- Uit het onderzoek blijkt dat het werken met deze doelgroep, naast de therapeutische basishouding en (spel)therapeutische kennis en vaardigheden, ook specifieke kennis en vaardigheden vraagt. Het is daarom aan te bevelen dat, wanneer een speltherapeut overweegt te gaan werken met deze doelgroep, hij of zij zichzelf verdiept in wat op dit punt noodzakelijk is, zichzelf daaraan toetst en eventueel in bijschoolt.
- In het onderzoek is naar voren gekomen dat van de speltherapeut bij deze doelgroep een grotere persoonlijke inbreng gevraagd wordt in het aangaan van een relatie met het kind en zijn omgeving. Een aanbeveling is dat een speltherapeut, die wil gaan werken met een vluchtelingenkind, besluit of deze inzet is op te brengen maar ook of hij of zij in staat is deze inzet af te bakenen.

Bronvermelding

- Augeo (z.j.). *Primair onderwijs: Steun bieden aan vluchtelingenkinderen*. Geraadpleegd op: <https://www.augeo.nl/nl-nl/mijn-leeromgeving/mijn-cursussen>
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de & J. Teunissen (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Cattanach, A. (2007). Brief Narrative Play Therapy with Refugees. In: Boyd Webb, N., (red.). *Play Therapy with children in crisis*, 426-439. New York, London: The Guildford Press.
- De Jong, W. & de Jong, A. (2013). *Ontwrichte kinderen in het onderwijs. Een verborgen epidemie*. Huizen: Uitgeverij Pica.
- Derluyn, I., Wille, B., De Smet, T. & Broekaert, E. (2005). *Op weg. Psychosociale en therapeutische begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Fischer, T. & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Groenenberg, M. (2007). Psychotherapeutische hulp aan vluchtelingen. In: Aarts, P.G.H. en Visser, W.D. (red.). *Trauma. Diagnostiek en behandeling*, 561-578. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hjern, A & Jeppsson, O. (2005). Mental health care for refugee children in exile. In: Ingelby, D. (red.). *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons*. New York: Springer.
- Kaandorp, M., 2016, (6 september). Bijna 50 miljoen kinderen wereldwijd ontheemd [website]. Geraadpleegd op <https://www.unicef.nl/nieuws/2016-09-06-bijna-50-miljoen-kinderen-wereldwijd-ontheemd>
- Plysier, S. (2003). *Kinderen met een tweede huid. Onthaal van kinderen op de vlucht*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Reichart, C.G. (2005). Cultuur. In: Verheij, F., (red.). *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Rhmaty, F. (2011). *Traumaverwerking met vluchtelingen. Een transculturele systeembenadering*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Ryan, K. & Cunningham, M. (2003). Helping the Helpers. Guidelines to prevent vicarious traumatization of play therapists working with traumatized children. In: Boyd Webb, N., (red.). *Play Therapy with children in crisis*, 443-460. New York, London: The Guildford Press.
- Stichting Vluchteling (20-06-2016). Wereldwijd meer vluchtelingen op de vlucht dan ooit [website]. Geraadpleegd op <https://www.vluchteling.nl/nl/Nieuws-Overzicht/Wereldvluchtelingendag-recordaantal-vluchtelingen-2016.aspx>
- Tjin A Djie, K. & Zwaan, I. (2007). *Beschermjassen: Transculturele hulp aan families*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Unicef (2016). *Danger every step of the way. A harrowing journey to Europe for refugee and migrant children*. Genève: Unicef.

- Van Essen, J. & Bala, J. (2007). *Als glas in lood: Integratieve behandeling van vluchtelingen-kinderen en -gezinnen*. Utrecht: Stichting Pharos.
- Verhagen, P. (2011). *Kwaliteit met beleid. Basisboek voor sociale studies*. Bussum: Countinho.
- Wertheim-Cahen, T., red. (2000). *Huizen van karton. Creatieve therapie met asielzoekers, mogelijkheden en onmogelijkheden*. Utrecht: Stichting Pharos.

Bijlagen

- A. Interviewvragenlijst en topiclijst
- B. Uitgewerkte kernthema's en de daarbij behorende labels
- C. Persoonsbeschrijvingen van de respondenten
- D. Logboek
- E. Artikel De speltherapeut als Koorddanser. Over speltherapie bij vluchtelingenkinderen

A. Interview-vragenlijst en topiclijst

1. Hoe ben je voor het eerst in aanraking gekomen met de doelgroep vluchtelingenkinderen?

2. **Persoonsgegevens:**

Afstudeerjaar speltherapie

Andere opleidingen?

Werkervaring

Organisatie (setting, zorg/onderwijs/ eigen praktijk)

Hoe lang in dienst

Hoe veel jaar werkervaring met de doelgroep

Hoeveel vluchtelingenkinderen behandeld

3. **Topic 1: Omgeving (werkplek/ organisatie en maatschappij: Waar werk je?)**

Kun je wat vertellen over je werkplek waar je met vluchtelingenkinderen werkt?

Subvragen topic 1:

1.1 Hoe is de **organisatie** waarbinnen de speltherapeut werkt **van invloed op de inhoud** van de behandeling?

1.2 Welke **organisatorische voorwaarden** zijn noodzakelijk om speltherapie te kunnen bieden voor deze doelgroep?

1.3 Hoe ziet je **spelkamer** eruit?

1.4 Met wie **werk je samen**?

1.5 Wat is de **meerwaarde van speltherapie** t.o.v. andere therapieën voor deze doelgroep?

1.6 Op welke wijze word je werk beïnvloed door **andere organisaties of processen** in de maatschappij (politiek, overheid)?

Topic 2: Gedrag (methoden, (hulp)middelen: Wat doe je?)

Kun je wat vertellen over de werkwijze die je bij deze doelgroep inzet?

Subvragen topic 2:

2.1 Welke specifieke **methoden** zet je in?

2.2 Welke **materialen** zet je in (worden bepaalde materialen meer gebruikt door deze kinderen in vergelijking met andere kinderen)?

2.3 Wat **doe je anders** in vergelijking met andere doelgroepen en waarom? (bijv. afstemming en samenwerking met ouders, ouderbezoek thuis, samen met ander kind, tolk?)

2.4 Zie je bij deze doelgroep andere thema's in het spel in vergelijking met niet-vluchtelingenkinderen?

2.5 Heeft de **culturele achtergrond** invloed op de behandeling en zo ja, hoe ga je daarmee om (verwachtingen van ouders, visie op therapie)?

2.6 Welke **behoeften/ wensen** heb je nog op het gebied van je werkwijze en middelen/ materiaal?

Topic 3: Vaardigheden (kennis en competenties: Wat kun je?)

Kun je iets vertellen over jouw vaardigheden die je inzet bij vluchtelingenkinderen?

Subvragen topic 3:

- 3.1 Welke **kennis** heb jij, die maakt dat je kunt werken met deze specifieke doelgroep?
- 3.2 Welke **vaardigheden** heb jij, die maken dat je kunt werken met deze specifieke doelgroep?
- 3.3 Ben je op **zoek** gegaan naar **extra kennis**? Hoe en wat?
- 3.4 Zie je een verschil in **hulpvragen, doelen en duur van een traject** tussen kinderen die nog in de **asielprocedure** zitten en kinderen die **een status** hebben? Zo ja, wat zie je dan en hoe ga je daarmee om?
- 3.5 Welke **behoefte/wensen** heb je nog op het gebied van **kennis en vaardigheden**?

Topic 4: Overtuigingen, waarden: Wat vind je belangrijk?

Kun je vertellen wat jij belangrijk vindt als speltherapeut in het werken met vluchtelingenkinderen?

Subvragen topic 4:

- 4.1 Hoe **komt het** dat je bent gaan werken met deze doelgroep?
- 4.2 Wat vind je **belangrijk** in het werken met deze doelgroep?
- 4.3 Hoe **beïnvloedt dit de doelen** waaraan je werkt?
- 4.4 Wat **raakt jou** het meest in het spel van deze kinderen?
- 4.5 Wanneer voel je **spanning tussen jouw normen en waarden** en die van de culturele achtergrond van het kind?

Topic 5: Identiteit: Wie ben je of wat wil je zijn?

Kun je wat vertellen over wie jij voor het kind wilt zijn?

Subvragen topic 5:

- 5.1 Waaraan kan ik jouw **persoonlijke inbreng** terug zien in de behandeling?
- 5.2 Wie ben jij voor **de omgeving** van het kind?
- 5.3 Is de zorg voor je **eigen veerkracht anders** bij deze doelgroep en zo ja, wat is het verschil met andere doelgroepen? Tijdens de therapiesessie en daarbuiten?

Topic 6: Zingeving: Wat drijft je?

Kun je vertellen over jouw drijfveren in het werken met deze kinderen?

Subvragen topic 6:

- 6.1 **Wat maakt** dat je wilt werken met deze doelgroep?
- 6.2 Wat wil je **betekenen** voor deze doelgroep?
- 6.3 Wat maakt het werken met deze doelgroep **waardevol** voor jou?
- 6.4 Wat is je **visie op speltherapie voor vluchtelingenkinderen** en is deze door je **ervaring** met het werken met vluchtelingenkinderen **veranderd**?

B. Uitgewerkte kernthema's en de daarbij behorende labels

Kernthema's	Thema's	Labels	Inter-viewnr.	Fragm. nrs.
1. Persoonsgegevens	0.1 aantal jaren speltherapeut	2 jaar speltherapeut	1,2	1.2
		13 jaar speltherapeut	2	2.2
		11 jaar speltherapeut	3	3.2
		17 jaar speltherapeut	4	4.2
	0.2 andere opleidingen	Kunstzinnige therapie	1	1.3
		Diverse nascholingen	1,4	1.3/4.3
		Pabo	2,3	2.3/3.3
		Pedagogiek	2	2.3
		Opleiding speciaal onderwijs	2	2.3
		Sociale academie	4	4.3
		Supervisieopleiding 1 & 2	4	4.3
		Beschermjassen	4	4.3
		Train de trainer Beschermjassen	4	4.3
		Opleiding oplossingsgericht	4	4.3
	0.3 werkervaring	Eigen praktijk in scholen met taalklassen	1	1.4
		Regulier basisonderwijs	1,2,3	1.4/2.4/3.4
		Speciaal onderwijs (cluster 4)	4	4.4
		Speciaal basisonderwijs	1,2,3	1.4/2.4/3.4
		Speciaal onderwijs	2	2.4
		Kinder- en jeugdpsychiatrie	1	1.4
		AZC school	1,3	1.5/3.5
		Eigen praktijk	3	3.5
		AZC school/ taalschool (Tussenspel)	1	1.5
	0.4 werkplek	Taalschool/ taalklas	1,2,4	1.5/2.5/4.5
		AZC school	3	3.5
	0.5 dienstjaren huidige werkplek	5 jaar	1,4	1.5/4.6
		1 jaar	2	2.7
		10 jaar	3	3.6
		2 jaar als speltherapeut	1	1.10
	0.6 werkervaring doelgroep	6 jaar werkervaring doelgroep	1	1.4
		Basisschool leeftijd	1,3	1.9/3.1
		Status	1,3	1.10
		Zonder status	1,3	1.10
		1 jaar werkervaring doelgroep	2	2.7
		10 jaar werkervaring doelgroep	3	3.6
		5 jaar werkervaring doelgroep	5	4.7
	0.7 aantal kinderen doelgroep behandeld	60	1	1.8
		10	2	2.8
		280	3	3.7
		120	4	4.8
1. Omgeving	1.1 invloed organisatie	Observeren in schoolomgeving	1,2,4	1.24/2.11/4.11
		Multidisciplinair werken	1,4	1.12/4.10/4.12
		Nauwe samenwerking leerkracht	2,4	2.9/4.9
		Betrokken bij ontwikkeling school	3,4	3.8/4.9
		Laagdrempelig	1, 2	1.26/2.11
		In school weinig 'no-show'	2	2.11
		Invloed van asielprocedure	1	1.28
		Gemeente financiert	1,2	1.11/1.22/

	1.2 organisatorische voorwaarden			2.9
		In dienst van de school	4	4.12
		School als pleitbezorger	1	1.26
		Begeleiding door ervaren vaktherapeut	1	1.24
		Ongestoord kunnen werken	1	1.14
		Gesprekken ouders in spelkamer	3,4	3.11/4.23
		Toestemming ouders	3,4	3.11/4.13
		Verplaatsbare materialen	1	1.14
		Tolk	3	3.8
		Engels en/of andere taal spreken	3	3.9
	1.3 spelkamer	De basisinrichting	2,3,4	2.12/3.11/4.20
		Afsluitbare ruimte	1,2	1.14/2.9
		Afgebakende spelruimte	1	1.14/1.19
		Bewegingsruimte	1	1.14
		Werktafel	1	1.14
		Rustige ruimte	3	3.11
	1.4 samenwerking partners	Leerkrachten	1, 2,3,4	1.21/2.16/3.8/ 4.15
		IB-er	1,2,3,4	1.23/2.16/3.8/ 4.15
		Zorgteam school	3,4	3.8/ 4.15
		Tolkende medewerker school	4	4.23
		Schoolmaatschappelijk werker	1	1.13
		GGZ	1	1.13/1.23
		Orthopedagogen	4	4.15
		Gezinsspecialist	1	1.23
		NIDOS voorgedij	4	4.16
		CJG	2	2.16
		Vluchtelingenwerk	2	2.16
		Wijkteam	1	1.13
		Tolk	3,4	3.8/ 4.23
	1.5 meerwaarde speltherapie	Weinig taal nodig	2,3,4	2.17/3.13/4.19
		Laagdrempelig/geen eisen	1,3	1.13/3.13
		Diverse uitingsmogelijkheden	2,3	2.17/3.12
		Ervaringsgericht	2,3	2.17/3.13
		Individueel	1	1.13
		PMT ook goed alternatief	4	4.19
	1.6 invloed op inhoud werk	Plotselinge verhuizingen (COA)	3,4	3.14/4.11/4.16/4.18
		Toestroom/doorstroom (politiek)	3,4	3.14/4.18
		Invloed van asielprocedure	1	1.28
		Aandacht op (sociale) media	4	4.18
		Aanslagen	4	4.18
		Gemeente beïnvloedt doel therapie	2	2.10
		Verduidelijken noodzaak speltherapie	1	1.22/1.24
		Handelingsplan vorige school	3	3.10
		Hulpvraag vanuit school	3	3.10 / 3.35
		Onvoldoende gekwalificeerde hulpverleners	1	1.24
		Kritische houding leden NVVS	2	2.18

2. Gedrag	2.1 methoden	Client centered	1,2,3,4	1.27/2.19/ 3.15/4.21/ 4.30
		Oplossingsgericht	1,2	1.18/2.19
		Psycho-educatie	3,4	3.19/ 4.23
		Uitdagen creëren eigen spelmateriaal	1	1.17
		Levensweg tekenen	4	4.40
		Krachtbronnen familie zichtbaar maken	4	4.20
		Familieopstelling	3	3.15
		Starten met samenwerkingsopdracht	1	1.27
		Klasgenoten mee	2	2.13/2.19
		Buiten spelkamer	2	2.14
		Huisbezoek	2,3	2.43/3.16
		GoRS	2	2.19
	2.2 materialen	Beeldend materiaal		
		Tekenmaterialen	1	1.27
		Knutselmateriaal	4	4.21
		Materiaal bewegingsspel		
		Boksbal	3	3.11
		Sportattributen	2	2.13
		Verbeeldend materiaal		
		Diverse Playmobil	1	1.16
		Muziekinstrumenten	2	2.21
		Doktersspullen	2	2.20
		Winkelspulletjes	1	1.16
		Handpoppen	1	1.16
		Vervoersmiddelen	3	3.11
		Keukenspulletjes	3	3.27
		Poppenspulletjes	3	3.27
		Verkleedkleden	3	3.27
		Schatkist/geld	3	3.27
		Constructiemateriaal		
		Constructiemateriaal	1,4	1.30./4.22
		Sensopathisch materiaal		
		Scheerschuur	2	2.13/2.15/ 2.19
		Zandbak	1,4	1.19/4.21
		Water	3	3.11
		Materiaal exploratie van gevoelens		
		Huis van Gevoelens	2	2.19
		Emotiepicto's PAD	2	2.19
		Gevoelsmeters	2	2.19
		Boekjes Kentalis	2	2.19
		Regelspellen		
		Regelspellen	4	4.22
		Betoverde doolhof	4	4.20
		Doelgroep specifiek materiaal		
		Voedsel/ materiaal andere culturen	4	4.20
		Wereldkaart	4	4.20
		Klokken verschillende werelddtijden	4	4.20
		Divers		
		Eigen map kind	1	1.15
		Vloerkleed	1	1.19

	2.3 verschil werkwijze tussen doelgroepen	Taalbarrière	1,3,4	1.18/1.27/ 3.8/4.23
		Andere interventies		
		Begrenzen in materialen	1	1.20
		Afsluiten door samen opruimen	3	3.21
		Spelmateriaal als nieuwe ervaring	1,3	1.55/3.33 / 3.34
		Sturend op functie speelgoed	3	3.43
		Minder doorvragen	1	1.39
		Minder interventies	1	1.39
		Houding		
		Afstemmen op wij-cultuur	2,4	2.22/4.27
		Groter belang juiste afstemming	1,2	1.27/2.22
		Ouders		
		Extra investering contact ouders	1,3	1.29/3.37
		Beperkte samenwerking bij ouders met trauma	3,4	3.37/4.27
		Informatie overdracht		
		Onderstrepen geen waarheidsbevinding	1	1.28
		Uitleg ik-gerichte therapie	4	4.27
		Proces		
		Eerst hechting in de klas	4	4.11/ 4.14/ 4.23
		Aangepaste intake*	3	3.15
	2.4 thema's	Chaos	1,3	1.20/1.33/ 3.20
		2-partijenspel	2,3,4	2.23/3.20/ 4.26
		Machteloosheid	1,3	1.33/3.44
		Gelaagdheid in loyaliteit	4	4.25
		Onvoorspelbaarheid	2	2.23
		Reizen	3	3.20
		Grenzeloos	3	3.20
		Rollenpatroon	3	3.27
		Geld	3	3.27
		Overweldigende levensgebeurtenissen	3	3.44
		Spel dichtbij de werkelijkheid	3	3.32
	2.5 invloed culturele achtergrond	Man/vrouw verhouding	1,2,3	1.28/2.22/ 3.22/ 3.23
		Wij-cultuur	1,3,4	1.29/3.24 /3.32/ 4.27
		Te eenzijdig gericht op cognitief leren	2,3,4	2.22/3.17/ 3.24/ 4.27
		Taboe op hulpverlening	1,3	1.27/3.17/ 3.37
		Lager spelniveau door gebrek speelervaring	3	3.32/3.33
		Nadruk op verzorgd uiterlijk	2	2.22
		Jonger volwassen	4	4.28
	2.6 behoeften/wensen middelen/materialen	Verkleedkleden	1	1.30
		Water	3	3.11
		Schommelboot	3	3.11

3. Vaardigheden	3.1 Kennis	Zelfkennis	4	4.28
		Kennis over andere culturen	4	4.28
		Culturele invloed op communicatie	1	1.28
		Taboe op hulpverlening	1	1.28
		Man/vrouw verhouding	1	1.28
		Engels en/of andere taal	3	3.9
		Kennis invloed vluchtverhaal	1	1.28
		Kennis over rouw	4	4.28
		Kennis over trauma	4	4.28
		Laag spelniveau door trauma	3	3.33
		Kennis over systemisch werken	4	4.28
	3.2 Vaardigheden	Open houding	1,2,3,4	1.27/2.25/ 3.28/3.40/ 4.29
		Goed afstemmen	1,2,3	1.27/2.25/ 3.28/3.41
		Doorvragen vanuit gelijkwaardigheid	1,2	1.28/2.45
		Ouders trots op kind maken	3,4	3.25/4.27
		Kijken wat haalbaar is	2, 4	2.45/4.35
		Extra investeren in relatie	2,3	2.45/3.42
		Holistisch werken	4	4.30/4.49
		Respect tonen	2	2.45
		Aanpassingsvermogen	1	1.32
		Rust creëren	1	1.32
		Structuur bieden	3	3.28
		Helpen integreren	3	3.28/3.31
		Bescheiden over eigen invloed	4	4.29/4.31
	3.3 kennis verzamelen	Boeken over verschillende culturen	1,3,4	1.33/3.29/ 4.34
		Beschermjassen	2,4	2.27/4.23/ 4.34
		Trauma	1,4	1.33/4.34
		Hechting	1	1.33
		Theater cultuur	1	1.33
		Vluchtverhaal	1	1.33
		Huizen van Karton	2	2.27
		Romans land v. herkomst	3	3.30
		Boeken over vluchtelingen in Nederland	3	3.30
		Esther Pross	2	2.27
	3.4a behandeling kinderen zonder status	Workshop Stichting Tussenspel studiedag NVVS 2016	2	2.26
		Elke sessie afgerond geheel	1,2,3	1.34/2.28/ 3.21
		Emotieregulatie	1,3	1.39/3.29
		Krachtbronnen verzamelen	2,4	2.28/4.36
		Zelfbeeld	1, 3	1.34/3.29
		Ontspanning	2	2.28
		Uitleg geven over waarom geen therapie	4	4.35
		Korter traject	3	3.36
		Aansluiten bij waar kind mee komt	4	4.35
		Succeservaringen	3	3.29
		Stabiliseren	1	1.38
		Communiceren	1	1.39

	3.4 b behandeling kinderen met status	Verwerken	1,3	1.34/3.29/3.38
		Langer traject	1,3	1.34/3.36
		Emotieregulatie	1,3	1.39/ 3.29
		Werken aan concrete doelen	2	2.28
		Meer de diepte in	2	2.28
		communiceren	1	1.39
		stabiliseren	1	1.38
		zelfvertrouwen	1	1.34
		identiteit	1	1.34
		Doorsturen	1	1.42
		Ouders hulpverlening nodig	1	1.34
	3.2 behoeften/ wensen kennis/vaardigheden	Kennis over andere culturen	1,4	1.36/4.32/4.33/4.37
		Kennis over traumaverwerking	1,2	1.36/2.24
		Uitwisseling met andere speltherapeuten	2	2.24/2.29
		Literatuur over speltherapie voor deze doelgroep	2	2.29
		Talenkennis	3	3.39
		Meetbare resultaten speltherapie	1	1.36
4. Overtuigingen	4.1 aanleiding werken doelgroep	Via professioneel netwerk	2,3, 4	2.1/3.1/4.1
		Toeval	2,4	2.30/4.47
		Interesse andere cultuur	1	1.1
		Vrijwilligerswerk ontwikkelingsland	1	1.1
		Eigen migrantenachtergrond	4	4.1
	4.2 belangrijk	Zien als uniek individu	1,3	1.37/3.40
		Stevig voelen als speltherapeut	2	2.30
		Geloof in kracht van kind	1	1.31
		Onvoorwaardelijk	1	1.31
		Voorspelbaarheid	2	2.30
		Aansluiten draagkracht kind	1	1.38
		Aansluiten op tempo van het kind	1	1.37
		Bijdrage willen leveren aan integratie	2	2.30
		Verbinding willen maken	4	4.38
		Niet ondervragen	1	1.37
		Steunfiguren zoeken	1	1.38
		Eigen dominante overtuigingen	4	4.38
		Kennen		
		Grenzen speltherapie kennen	1	1.35
	4.3 invloed op doelen	Leerkracht geeft doel	1	1.40
		Steunfiguren aanwezig	1	1.38
		Draagkracht kind/familie	1	1.38
		communiceren	1	1.39
		Zoeken naar waarom achter doel	4	4.39
	4.4 hoe geraakt	Overweldigende levensgebeurtenissen	2,3	2.38/3.44
		Kind zich meer laten zien	2	2.32
		Kind vrolijker worden	2	2.32
		Veerkracht van het kind		4.40
		Veerkracht van families		4.40
		Geraakt door spelbeeld	1	1.41
		Moeite met doorverwijzen	1	1.41
		Machteloosheid bij taalbarrière	1	1.41

	4.5 spanning normen en waarden	Verschil ik- en wij-cultuur	2,4	2.33/4.27
		Bewust zijn van westerse bril	2,4	2.34/4.41
		Opvattingen over opvoeding	1,4	1.43/4.42
		Man/vrouw verhouding	3	3.22
		Ongelijkwaardigheid therapeut/ouders	1	1.43
		Overtuiging dat therapie belangrijk is	4	4.42
		Opvattingen over leeftijd volwassen zijn	4	4.42
5. Identiteit	5.1 persoonlijke inbreng	Kind aan de hand nemen	1,2,3	1.31/2.35/3.45
		Deel van de extended family	4	4.24/4.44
		Vertrouwenspersoon	1	1.44
		Kind laten weten: jij bent ok	2	2.36
		Kind zichzelf laten zijn	3	3.45
		Eigen migranten achtergrond	4	4.42/4.43
	5.2 relatie met omgeving kind	Ouders onderdeel zorgteam	4	4.27/4.44
		Belangstelling voor gezin	2	2.37
		Persoonlijk contact	1	1.45
		Steunfiguur ouders	1	1.45
		Steunfiguur leerkrachten	1	1.45
		Deel van de extended family	4	4.45
	5.3 eigen veerkracht	Rust voor jezelf	2,3,4	2.39/3.47/4.46
		Tijd tussen de sessies	1,2,3	1.46/2.39/3.47
		Intervisie	1,4	1.41/1.46/4.46
		Emoties delen met zorgteam	1, 3	1.41/1.46/3.47
		Grenzen bewaken	2,3	2.39/3.47
		Afstand nemen van het spel	1,3	3.49/1.48
		Geraaktheid erkennen	1	1.48
		Mild zijn voor jezelf	2	2.40
		Ontspanningsoefening	3	3.49
		Supervisie	4	4.46
		Kennis over trauma	4	4.28
		Kennis dat intensiteit afneemt	3	3.44
		Afsluiten voor (sociale) media	4	4.46
		Meerdere problematiek zwaarder	3	3.48
		Variatie in caseload	4	4.46
		Max. 6 cliënten per dag	1	1.47
6. Zingeving	6.1 Motivatie	Bijdragen aan welzijn van kind	1,2	1.44/1.49/2.40
		Uitdaging	2,3,4	2.40/3.51/4.47
		Overeenkomsten zien	3	3.51
		Kind weer kind laten zijn	1	1.49
	6.2 Betekenen voor	Vertrouwen in mensheid herstellen	1	1.50
		Vertrouwen in toekomst geven	2,3	2.41/3.51
		Ouders erkennen in hun competenties	2	2.41
	6.3 Waardevol	Verrijking voor mezelf	2,4	2.42/4.47
		Dankbaarheid kind	1,3	1.51/3.52
		Dankbaarheid ouders	1, 2	1.51/ 2.42

		Resultaat speltherapie	1	1.51
	6.4 Visie op speltherapie	Visie in ontwikkeling	2	2.44
		Flexibel t.a.v. uitgangspunten speltherapie	4	4.49
		Niet altijd therapie nodig	4	4.49
		Relatie belangrijker dan vorm	1, 4	1.53/4.49
		Problematiseren vanwege onvoldoende kennis wij-cultuur	4	4.50
		Extra inzet van therapeut noodzakelijk	3	3.53
*Extra documenten	Artikelen	Artikel speltherapie met vluchtelingenkinderen	1	1.56
		Artikel kunstzinnige therapie met vluchtelingenkinderen	1	1.56
	Organisatie	Intake formulier	3	3.15

C. Persoonsbeschrijvingen van de respondenten

Ankie de Gelder

Vanuit haar jarenlange ervaring in het basisonderwijs en het speciaal basisonderwijs heeft Ankie na het volgen van diverse opleidingen de overstap gemaakt naar speltherapie. In december 2003 heeft zij de Post-HBO Opleiding Speltherapie aan de Hogeschool INHOLLAND in Diemen afgerond. Sinds 2004 is zij werkzaam als speltherapeut bij Kentalis. Vanaf het najaar van 2015 heeft Ankie daarnaast haar eigen praktijk voor speltherapie in Zeist. Vanuit deze praktijk geeft zij sinds een jaar speltherapie op school aan een aantal vluchtelingenkinderen uit twee taalklassen van de openbare basisschool De Koppel van Wereldkidz in Zeist. Inmiddels heeft Ankie aan ruim 10 vluchtelingenkinderen speltherapie geboden.

Gesina Huisman

Gesina Huisman heeft vanuit de kleuterkeek opleiding en de aanvullende opleiding voor de basisschool gewerkt met jonge kinderen. Eerst op de peuterspeelzaal, daarna in het basisonderwijs en van daaruit in het speciaal onderwijs. Hier werd haar interesse gewekt voor het werken met individuele kinderen. Dit heeft Gesina doen besluiten de opleiding tot speltherapeut in Utrecht te volgen en ze heeft deze in 2006 afgerond. Ze is een eigen praktijk gestart, namelijk de Spelkamer in Siddeburen.

Vanaf 2007 werkt ze naast haar eigen praktijk 2 dagen in de week op de Interschool van het AZC in Ter Apel. Gesina heeft op deze school een spelkamer waarin ze met ruim 250 kinderen met een vlucht- en of oorlogsverleden heeft gewerkt. Dit doet ze vanuit een nauwe samenwerking met de IB-er en de leerkrachten op de Interschool.

Esther Pross

Esther heeft gewerkt in de jeugdhulpverlening, kinderpsychiatrie, kinderziekenhuis en (speciaal)onderwijs (cluster 4). In 1999 is Esther afgestudeerd aan de Post-HBO Speltherapie van de Hogeschool van Utrecht. Naast haar werk als speltherapeut heeft zij sinds 2004 jaren haar eigen praktijk voor rouw, trauma, diversiteit en communicatie. Door diverse opleidingen en nascholingen heeft Esther zich verder ontwikkeld op het gebied van trauma, train de trainer van de methodiek Beschermjassen en culturele diversiteit. In september 2017 start zij met de Master Culturele Antropologie.

Sinds 5 jaar werkt zij 3 dagen in de week voor de Taalschool in Utrecht. Daar zet ze zich met veel passie in voor migrantenkinderen, vluchtelingenkinderen en hun ouders. Inmiddels heeft zij aan ruim 120 vluchtelingenkinderen speltherapie geboden. Op dit moment ontwikkelt Esther een cursus voor therapeuten die werken of interesse hebben om te gaan werken met deze doelgroep. De planning is dat deze cursus in juni 2017 van start gaat.

Lara Smink

Lara Smink is in 2008 afgestudeerd aan de HBO Kunstzinnige therapie Leiden en in 2015 aan de Post-

HBO client-centered speltherapie aan de Hogeschool van Utrecht. Sinds 2008 heeft zij haar eigen praktijk, Praktijk de Waterlelie. Van 2012 t/m 2016 heeft zij samengewerkt met Stichting Tussenspel. Zij werkte binnen haar eigen projecten met asielzoekerskinderen, dan wel vluchtelingenkinderen en maakte daarnaast deel uit van de werkgroep van de stichting (waarbinnen zij meedenkt over de verdere ontwikkeling van de methodiek en het daarvoor benodigde beleid). Sinds 2017 werkt zij weer volledig vanuit haar eigen praktijk zowel op taalscholen als in het reguliere basisonderwijs. Inmiddels heeft zij met ruim 60 vluchtelingenkinderen gewerkt. Merendeel individueel, maar in sommige gevallen in groepsverband.

In juni 2016 heeft zij het artikel; “Stapje voor stapje de grenzen verleggen” gepubliceerd in de Spelenderwijs, het vakblad van de Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten en in oktober 2016 heeft zij het artikel: “De reis van Sideen naar het fijne land” gepubliceerd in Reliëf, het vakblad van de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën. Beide artikelen gaan over haar ervaringen met het werken met asielzoekerskinderen, dan wel vluchtelingenkinderen. Sinds het afgelopen schooljaar werkt ze op “neveninstroomproject De Globe” in Vlaardingen met kinderen die gevlucht zijn uit oorlogsgebieden.

D. Logboek

Datum	Inhoud/ Actie	Document
01-02-2017	Contact via mail met mw. Rietman (naar aanleiding van app-bericht medestudent) over mogelijk respondent willen zijn. Diezelfde dag telefonisch contact waarbij mw. Rietman aangeeft zelf geen ervaring te hebben, maar wel een andere naam heeft voor ons: Ankie de Gelder (Anneke)	Mail01021
04-02-2017	Vaststellen definitieve versie van interviewvragen, volgorde interviewvragen omgekeerd ten opzichte van deelvragen onderzoek i.v.m. toewerken naar meer emotioneel en persoonlijke onderwerpen. versie onderzoeker en versie respondent gemaakt. (Anneke en Frouktje)	Interv_ond04021
06-02-2017	Contact met pr-commissie van NVVS over namen van speltherapeuten met ervaring in het werken met vluchtelingenkinderen. Deze commissie had in 2015 al een oproep gedaan binnen de organisatie. Deze vraag leverde drie namen op: Liesbeth Rietman, Lara Smink en Gesina Huisman. De laatste twee hadden we al op ons lijstje (Anneke)	Mail06022
06-02-2017	Interview Lara Smink (Frouktje)	01ruweversie_Lara
13-02-2017	Besluit om Ciska Bos (naam via docent gekregen) niet te interviewen: te weinig vluchtelingenkinderen in behandeling gehad. In plaats daarvan Gesina Huisman gevraagd, omdat zij de meeste ervaring heeft en afspraak gemaakt (Frouktje)	Mail13023
15-02-2017	Interview Ankie de Gelder (Anneke)	02ruweversie_Ankie
17-02-2017	Bijstellen van interviewtopics naar aanleiding van eerste 2 interviews. Conclusie: in eerder beschreven topics, vooral gericht op organisatorische, meer zakelijke onderwerpen. Aangevuld met een aantal meer inhoudelijke topics, op basis van de inhoud van de eerste twee interviews (Anneke en Frouktje)	Interv_ond17022 Interv_resp2017030817022
02-03-2017	Interview Gesina Huisman (Frouktje)	03ruweversie_Gesina
03-03-2017	Interview Esther Pross (Anneke)	04ruweversie_Esther
08-03-2017	Labelsleutel maken Namen verschillende documenten afgesproken Nummers interviews vastgelegd Lara Smink = 01 Ankie de Gelder = 02 Gesina Huisman = 03 Esther Pross = 04 (Frouktje en Anneke)	20170308_labels nr.ruweversie_naam nr.doorhalingen_naam nr.ingekorteverisie_naam nr.fragmenten_naam nr.labels_naam (vb. 01ruweversie_Lara)
14-03-2017	Doorhalingen versie Lara gemaakt (Frouktje) Ingekorte versie Lara (Frouktje)	01doorhalingen_Lara 01ingekorteverisie_Lara
03-04-2017	Doorhalingen versie Ankie (Anneke)	02doorhalingen-Ankie
06-04-2017	Doorhalingen versie Gesina (Frouktje)	03doorhalingen_Gesina

06-04-2017	Ingekorte versie Ankie (Anneke)	02ingekorteverisie_Ankie
06-04-2017	Ingekorte versie Gesina (Frouktje)	03ingekorteverisie_Gesina
07-04-2017	Overleg hoe de fragmenten te maken (Anneke en Frouktje)	
08-04-2017	Fragmenten versie Ankie (Anneke)	02.fragmentenversie_Ankie
08-04-2017	Label versie Ankie (Anneke)	02.labelversie_Ankie
11-04-2017	Fragmenten versie Gesina (Frouktje)	03.fragmenten_Gesina
12-04-2017	Labelsleutel aangepast: fragmentnummers en in aantal interviews voorkomend toegevoegd (Anneke en Frouktje)	Labels20170412
12-04-2017	Labels Ankie besproken en aangepast (Anneke en Frouktje)	Labels20170412
14-04-2017	Labels en fragmenten aanpassen (Anneke en Frouktje)	Labels20170414 fragmenten per respondenten
20-04-2017	Introductie van Ankie en Esther. Opzet eindrapportage (Anneke)	20172004_Eindrapportage
21-04 tot 12-05- 2017	Schrijven H 3,7 en 8 door Anneke Schrijven H 4,5 en 6 door Frouktje	20170512_Eindrapportage
27-04-2017	Labels Lara toegevoegd labelsleutel (Frouktje)	Labels 20170427
27-04-2017	Doorhalingen, ingekorte, fragmenten en labelversie Lara aangepast (Frouktje)	01doorhalingen_Lara 01ingekorteverisie_Lara 01fragmentversie_Lara 01labels_Lara
1-05-2017	Labelsleutel aangepast (Anneke en Frouktje)	Labels 20170501
2-05-2017	Mail gestuurd naar respondenten i.v.m. controleren gebruikte termen Hfst 3-8 (Anneke en Frouktje)	
3-05-2017	Controle geschreven hoofdstukken tot nu toe (Anneke en Frouktje)	20170503_Eindrapportage
12-05-2017	Controleren H 3-8 en deze opsturen naar respondenten (Anneke en Frouktje)	20170512_Eindrapportage
12-05-2017	Schrijven voorwoord, H 9 Conclusie en Discussie, H 10 Aanbevelingen (Anneke en Frouktje)	20170512_Eindrapportage
12-05-2017	Samenvoegen alle hoofdstukken (Anneke en Frouktje)	120520170512_Eindrapportage
14-05-2017	Inhoudsopgave, bronvermelding en bronnenboek (Anneke)	20170514_Eindrapportage
15-05-2017	Mailcontact met Annemieke v.d. Graaf over haar onderzoek naar spel en ouder-kindbegeleiding van vluchtelingenkinderen. (Frouktje)	
16-05-2017	Logboek (Frouktje)	20170516_logboek
17-05-2017	Brochure maken (Frouktje)	

E. Artikel

De speltherapeut als koorddanser

Over speltherapie bij vluchtelingenkinderen

Froukje Dorland en Anneke van der Wouden

17 juni 2016

Inleiding

In de periode van april 2015 tot april 2016 zijn er 61.416 vluchtelingen naar Nederland gekomen (Immigratie- en naturalisatiedienst, 2016). Onder deze grote groep bevinden zich ook veel kinderen, op dit moment zo'n 19.000 (De Kinderombudsman, 2016). Vanuit de overheid lijkt er weinig specifieke aandacht te zijn voor deze kwetsbare groep, zoals onder andere naar voren komt in het rapport *Wachten op je toekomst* van de Kinderombudsman (2016). De zorgen om de situatie van vluchtelingenkinderen neemt steeds meer toe. De groep alleenreizende kinderen wordt steeds groter. Unicef (2016) meldt dat 9 van de 10 kinderen die het eerste half jaar van 2016 de overtocht naar Italië hebben gemaakt, reisden zonder begeleiding van een volwassene. War Child, Save the Children en Unicef slaan de handen ineen om deze kinderen te ondersteunen door het organiseren van gestructureerde activiteiten binnen asielzoekerscentra. Ook binnen de Nederlandse Vereniging voor Speltherapeuten is opgeroepen om daar een bijdrage aan te leveren.

Vluchtelingenkinderen zullen naar school gaan en zich in Nederland verder ontwikkelen. Het is belangrijk om te weten welke risico's deze kinderen lopen in hun ontwikkeling en wat deze kinderen kan helpen. NRC next schreef hierover: 'Veel scholen willen deze groep kinderen graag ondersteunen, maar ze hebben veel vragen en willen graag extra ondersteuning van professionals, zoals speltherapeuten' (Vasterman, 2015, p. 5).

Hoe kunnen speltherapeuten een rol spelen wanneer een belemmering in de emotionele ontwikkeling wordt gesignaleerd bij vluchtelingenkinderen, binnen de context van de onzekerheid over het verloop van de asielprocedures en een onduidelijk toekomstperspectief?

In dit artikel gebruiken we de term 'vluchtelingenkinderen'. Hiermee bedoelen we de kinderen die officieel een vluchtelingenstatus hebben ontvangen én de kinderen die nog wachten op een status. Voor de leesbaarheid spreken we op plekken waar 'hij' of 'zij' gebruikt kan worden over 'hij'.

1. Psychologische reacties van vluchtelingenkinderen op stress

Wat de groep vluchtelingenkinderen onder andere onderscheidt van andere kinderen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, is dat er bij hen sprake is van cumulatieve stress en bestaansonzekerheid. Er is niet alleen sprake van (eenmalige) traumatische ervaringen, maar het gaat om een continue opeenstapeling van stress (Van Essen & Bala, 2007).

In de online cursus *Primair onderwijs: Steun aan vluchtelingenkinderen* (Augeo, z.j.) wordt gesproken over drie bronnen van stress, uit het verleden, maar ook in het heden. Ten eerste hebben ze in het land van herkomst en tijdens de vlucht ingrijpende gebeurtenissen of georganiseerd geweld gezien of meegemaakt, zoals vervolging, bombardementen en mishandeling. Ten tweede is

er sprake van gedwongen migratie en ontworteling. Voorbeelden hiervan zijn scheiding van familie, afscheid moeten nemen van je eigen cultuur, wisselende opvanglocaties en verlies van financiële en sociale status. Het gaat dus niet alleen over traumatische ervaringen in het land van herkomst, maar tevens over alle stress veroorzakende ervaringen daarna. Een aspect hiervan is acculturatiestress (Plysier, 2003). Plysier zegt hier onder andere over: 'Louter het feit dat een individu zijn vorige cultuur verlaten heeft en in contact komt met een voor hem onbekende cultuur die zijn manier van handelen beïnvloedt, kan een bron van stress zijn' (Plysier, 2003, p. 39). Tot slot is sociale onzekerheid een belangrijke bron van stress, onder andere omdat er geen duidelijk toekomstperspectief is op het gebied van wonen en werk.

Een verschil tussen vluchtelingenkinderen en migrantenkinderen is dat de migratie bij de eerste groep meestal gedwongen en onverwacht is en daardoor een andere lading heeft.

Het gedrag, de gevolgen voor de ontwikkeling en de factoren die daarbij een rol spelen, is bij vluchtelingenkinderen voor een groot deel vergelijkbaar met kinderen die een of meerdere traumatische ervaringen hebben meegemaakt (de Jong & de Jong, 2013). Ondanks de overeenkomsten, zijn er ook verschillen, met name in de factoren die van invloed zijn. De problematiek is complexer, omdat de acute stress veroorzaakt door problemen rond de opvang en de asielprocedure, de herinneringen aan vroegere schokkende gebeurtenissen weer kan doen herleven (Van Essen & Bala, 2007). Een van die problemen is het veelvuldig verhuizen van vluchtelingenkinderen tijdens de asielprocedure. Uit verschillende onderzoeken, onder andere in Denemarken en Nederland is gebleken dat 'vier of meer verhuizingen binnen de asielprocedure een significant schadelijk effect hebben op de psychische gezondheid van vluchtelingenkinderen' (Werkgroep Kind in azc, 2013, p. 20). Een ander verschil is dat deze kinderen daarnaast vaak te maken hebben met veranderd gedrag van ouders en een veranderde gezins- en familiedynamiek (Van Essen & Bala, 2007).

Een bijzondere groep binnen de groep vluchtelingenkinderen vormen de alleenstaande minderjarige asielzoekers. Zoals Plysier beschrijft: 'hun positie wordt bepaald door een wel heel bijzondere combinatie van factoren: ze zijn zowel adolescent, ouderloos, vluchteling, etnische minderheid en integrerend' (Plysier, 2003, p. 30).

Op grond van bovenstaande moge duidelijk zijn dat het gedrag van vluchtelingenkinderen en de gevolgen voor hun ontwikkeling, afhankelijk is van veel verschillende factoren en zich niet eenduidig laat beschrijven.

Bij het begrijpen van de invloed van cumulatieve stress op de ontwikkeling van het kind op de lange duur, is het begrip veerkracht essentieel. Dit begrip helpt om te begrijpen waarom sommige vluchtelingenkinderen klachten ontwikkelen en anderen niet. In de online cursus *Primair onderwijs: Steun aan vluchtelingenkinderen* is dit als volgt verwoord: 'Veerkracht is het vermogen te herstellen van schokkende gebeurtenissen. Veerkracht ontwikkelt zich in interactie met belangrijke anderen - binnen en buiten het gezin. Ook persoonlijke eigenschappen spelen een rol: een kind dat bijvoorbeeld zelfvertrouwen, goede sociale vaardigheden en een probleemoplossend vermogen heeft, veert makkelijker terug na ingrijpende gebeurtenissen' (Augeo, z.j., p. 16). De beste beschermende factor om veerkracht te kunnen ontwikkelen is de mate van veiligheid en continuïteit

die de ouders of verzorgers kunnen bieden (Van Essen & Bala, 2007). Uit Zweeds onderzoek komt daarnaast het belang van sociale steun naar voren, om als vluchtelingenkind te kunnen herstellen na traumatische stress (Hjern & Jeppsson, 2005).

2. In welke situaties is speltherapie geïndiceerd?

Het is een misvatting om te denken dat alle vluchtelingenkinderen getraumatiseerd zijn. Wel kunnen ze door schokkende ervaringen en cumulatieve stress in hun ontwikkeling geremd zijn en psychologische reacties laten zien. De mate waarin ze klachten ontwikkelen is, zoals in de paragraaf hierboven al beschreven, afhankelijk van de veerkracht van het kind. In de literatuur is een aantal signalen beschreven, dat een aanleiding kan vormen om een vluchtelingenkind te verwijzen naar therapie. Hieronder geven we een korte opsomming, zonder volledig te willen zijn:

- langdurige of ernstige gedragsproblemen
- overstuur raken tijdens traumatisch spel of uitsluitend herhalend spel over de traumatische ervaring (posttraumatisch herbeleven)
- achter blijven met leren ondanks intensieve aandacht
- voortdurend terneergeslagen zijn
- poging of dreiging tot zelfmoord of zelfbeschadiging
- risico op weglopen
- bizar gedrag zoals doelloos rondhangen en storen van spelactiviteiten

(Plysier, 2003 en Augeo, z.j.).

Een belangrijke indicatie voor individuele behandeling is dat een kind beschikt over onvoldoende veerkracht om zonder therapeutische hulp te herstellen van de gevolgen van cumulatieve stress. Van Essen en Bala (2007) noemen in dat kader ook het ontbreken of haperen van het systeem rondom het kind, als indicatie voor een individuele behandeling. Bijvoorbeeld wanneer een of beide ouders of andere belangrijke personen in hun omgeving, ook wel 'grootfamilie' genoemd (Rhmaty, 2011), niet aanwezig of beschikbaar zijn. Daarnaast noemen zij als indicatie voor individuele therapie de verwachtingen van het gezin over een kindgerichte aanpak, zeker wanneer het kind is aangemeld.

Maar leidt dit altijd tot het starten van een individuele behandeling? Plysier (2003) noemt onder andere dat het belangrijk is je af te vragen of het wel daadwerkelijk gaat om een therapeutische vraag of dat het veel meer een vraag naar erkenning of zorg is, die door anderen in de omgeving geboden of georganiseerd zou kunnen worden. Onderzoek van Hjern en Jeppsson (2005) lijkt het belang van deze vraag te ondersteunen. Zij stellen op basis van de resultaten van hun onderzoek dat sociale steun en deel uitmaken van een eigen gemeenschap adequater is dan een traumagerichte aanpak. En daarmee een beter antwoord biedt op de problemen waar vluchtelingenkinderen mee kampen.

Een andere vraag die beantwoord moet worden volgens Plysier, is of er voldoende gegarandeerd kan worden dat je het kind goed begrijpt, vanwege de taalbarrière en op welke wijze daar eventueel een tolk bij kan worden ingezet. Verder wordt genoemd dat het starten met de therapie, zonder een goed beeld te hebben van de gezinssituatie van het kind en hoe ouders ten opzichte van de

therapie staan een contra-indicatie is. Het kind moet toestemming ervaren van zijn ouders, vanwege mogelijke gezinsgeheimen en loyaliteitsproblemen. Van Essen en Bala (2007) geven onder andere daarom de voorkeur aan het inpassen van de individuele therapie van het kind in een bredere gezinsgerichte aanpak.

Als er een keuze is gemaakt voor individuele therapie voor een vluchtelingenkind, dan is de volgende stap om te besluiten welke vorm van therapie geschikt is. Derluyn, Wille, De Smet en Broekaert (2005) noemen speltherapie als een van de creatieve en non-verbale therapievormen voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, naast beeldende therapie, muziektherapie of dans en beweging. Door verschillende auteurs (De Jong en de Jong, 2013; Derluyn, et al, 2005) is genoemd dat het inzetten van non-verbale, creatieve therapieën een specifiek voordeel kan zijn bij deze doelgroep ten opzichte van andere, meer talige therapieën. Daarnaast is bekend dat van het verbeelden van ervaringen, belevingen en gevoelens al een helende werking uitgaat. Van Essen en Bala (2007) noemen dat kinderen door het uitspelen van gebeurtenissen weer grip en controle gaan ervaren en met hulp van de therapeut de gebeurtenissen externaliseren en structureren. Omdat de therapeut verdraagt wat er is gebeurd en het kind de mogelijkheid biedt om te spelen met de angst, kan het zijn angsten overwinnen. Schokkende ervaringen kunnen worden gesymboliseerd, geverbaliseerd en binnen een veilige therapeutische context weer gevoeld of verteld worden. Er is echter maar weinig literatuur te vinden waarin speltherapie specifiek voor vluchtelingenkinderen (op casusniveau) wordt beschreven.

Er is nauwelijks informatie te vinden over op grond van welke criteria de keuze valt op speltherapie bij vluchtelingenkinderen, in plaats van andere therapieën. Derluyn et al. (2005) beschrijven wel een aantal factoren die in het algemeen de keuze voor een therapie kan bepalen. Allereerst noemen ze vanzelfsprekend dat het doel van de behandeling richtinggevend is voor de keuze. Daarnaast speelt ook de voorkeur van de jongere zelf een rol. En ten slotte is de therapeut, met zijn of haar eigen kennis, ervaring en voorkeur een belangrijke factor.

De keuze voor een specifieke therapie lijkt in de praktijk toch min of meer af te hangen van het aanbod en de bestaande mogelijkheden in de omgeving van het vluchtelingenkind, zoals binnen een asielzoekerscentrum of school. En vaak zal het gaan om een soort mengvorm van verbale en creatieve methodieken, waarbij de therapeut beschikt over verschillend materiaal en probeert aan te sluiten bij het kind of de jongere (Derluyn et al., 2005).

3. Doelen in speltherapie zijn afhankelijk van de fase waarin het vluchtelingenkind zich bevindt

In deze paragraaf gaan we in op de doelen die tijdens de fasen, die het vluchtelingenkind doorloopt, gesteld kunnen worden. We hanteren hierbij de indeling van migratie in drie fasen, zoals genoemd door Tjin A Djie en Zwaan (2013), namelijk de afscheidsfase, de liminele fase en de re-integratiefase. Wanneer een vluchtelingenkind in een oorlogssituatie, een bedreigende situatie of op de vlucht is, noemen we dit de afscheidsfase, het doel is overleven. In het nieuwe land volgt de liminele fase waarin het oude achtergelaten maar het nieuwe nog niet omarmd is. Tijdens deze fase zijn er veel onzekerheden zoals het wachten op de verblijfsvergunning. Een van de doelen is de overgang van de ene naar de andere cultuur te maken. Daarna volgt de re-integratiefase, de terug-

keer naar het thuisland of de illegaliteit. De vluchtelingenkinderen waar de speltherapeut mee te maken krijgt, zitten in de liminele- of de re-integratiefase. Om aan passende doelen te werken moet rekening gehouden worden met de fase waarin het kind zit (Rhmaty, 2011).

Kinderen in de liminele fase kunnen het beste ondersteunende therapie krijgen. Deze kinderen en hun gezin verhuizen gemiddeld één keer per jaar, voelen zich niet veilig en er is geen stabiel toekomstperspectief waardoor traumaverwerking nog niet mogelijk is. De doelen zijn gericht op de problemen en spanningen in de huidige leefomstandigheden en het vergroten van de veerkracht waardoor de ontwikkeling op gang gebracht kan worden. Gesina Huisman (persoonlijke communicatie, 11 februari 2016) vertelt over haar werk op de Interschool van het asielzoekerscentrum in Ter Apel, dat het weer kunnen functioneren in de klas, het meest haalbare doel van speltherapie op deze school is. Soms kun je niet meer zijn dan een plek waar het kind even tot rust kan komen en orde op zaken kan stellen, een plek waar het zichzelf kan zijn.

Doelen kunnen verder zijn: orde in zijn leven scheppen, vergroten van zelfvertrouwen, sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen en het uiten van spanningen en emoties, doorbreken van een isolement en communicatie bevorderen. Op bescheiden schaal kan gewerkt worden aan oorlogs- en vluchtervaringen, als dit vanuit het kind zelf komt. Preventieve doelen die gesteld kunnen worden zijn het voorkomen van ontwikkelingsstoornissen, apathisch gedrag, instorten, destructief gedrag naar anderen of afglijden naar de criminaliteit (Wertheim-Cahen, 2000). Een belangrijk doel is ook het kind te leren dat hij een normale reactie op abnormale omstandigheden heeft en dus niet 'gek' wordt, zoals ook genoemd wordt in het kader van transculturele psycho-educatie (Rhmaty, 2011).

Als laatste doel willen we hier het inzicht in het familiesysteem en de levensovergangen noemen. Hierdoor krijgt het kind (en het gezin) weer zicht op krachtbronnen en weet weer waar hij vandaan komt, wat leidt tot een sterkere identiteit (Tjin A Djie & Zwaan, 2013).

Tijdens gezinsgesprekken kan er zijdelings aan doelen gewerkt worden zoals het verbeteren van sociaal-maatschappelijk functioneren en meer vertrouwen in lotgenoten, behandelaren, omgeving, instanties en personen in de directe omgeving. Ook kan er aan herstel van structuur en hiërarchie in het gezin gewerkt worden.

De overgang van de liminele fase naar de re-integratie fase gaat geleidelijk, zo ook de overgang van ondersteunende therapie naar traumaverwerking. Bovenstaande doelen blijven van kracht en wanneer het vluchtelingenkind voldoende ruimte ervaart en hij een stabiel toekomstperspectief heeft onder andere door een verblijfsvergunning en een vaste woonplaats, kan er begonnen worden met re-integratie en eventueel traumaverwerking.

Nieuwe doelen kunnen gesteld worden waaronder aanpassing in het nieuwe land en het vinden van een nieuwe identiteit. Het zelfbeeld van een vluchtelingenkind kan door traumatische ervaringen en de relatie met het thuisland verstoord zijn geraakt (Groenenberg, 2007). Bij traumaverwerking is het uiteindelijke doel het trauma een plaats te geven in het leven zonder dat het te veel pijn doet. De verlieservaring moet draaglijker worden doordat het een betekenis krijgt wanneer het in een bredere context geplaatst wordt. Om aan trauma gerelateerde doelen te werken is het nodig dat het kind en zijn familie zich veilig kunnen voelen en voldoende veerkracht hebben en steun

ervaren, doelen waaraan gewerkt is in de liminele fase. Deze steun kan bestaan uit familieleden dichtbij en ver weg, zelfs aan overleden familieleden kan steun ontleend worden, vrienden, de therapeut, de juf en autochtone Nederlanders. De laatste groep is noodzakelijk om te kunnen re-integreren. Het doel bij re-integreren is zich opnieuw te hechten, aanpassen aan een nieuw systeem, een levenswijze ontwikkelen die niet in conflict is met het land, een sociale positie vinden en sociaal-cultureel inbedden. Bij een kind gaat dit vaak sneller dan bij de ouders. Er moet in de therapie blijvend aandacht zijn voor de ambivalente gevoelens over een eventuele terugkeer naar het land van herkomst (Rhmaty, 2011).

We concluderen dat om de doelen voor een vluchtelingenkind in speltherapie goed te kunnen stellen, gekeken moet worden naar de fase waarin het kind (en zijn gezin) zich bevindt. In de liminele fase is ondersteunende therapie gepast en in de re-integratiefase zijn naast de ondersteunende therapie ook doelen als re-integratie en traumaverwerking mogelijk.

4. Specifieke aanpak in speltherapie bij vluchtelingenkinderen

We willen in deze paragraaf ingaan op de specifieke aanpak voor vluchtelingenkinderen, nadat de doelen in de vorige paragraaf aan de orde zijn geweest. We bespreken hoe een relatie opgebouwd kan worden en welke behandelmethoden, werkvormen en middelen een speltherapeut kan inzetten. Een goede relatie tussen het vluchtelingenkind en de speltherapeut is van essentieel belang om de gestelde doelen te halen. De relatie kan via spel en creatieve expressie op een non-verbale manier opgebouwd worden. De volgende werkvormen helpen, naast bij het opbouwen van de relatie ook op een preventieve manier en zijn soms een curatief middel: muziek om emoties te uiten, drama om vertrouwen te herstellen, dans en bewegingsspel om gevoelens en gedachten te uiten via het lichaam. Beeldend is laagdrempelig en hiermee kan het kind iets creëren of wensen en angsten uiten. Soms moet vrije expressie aangeleerd worden omdat het niet aangeleerd is in het land van herkomst (Plysier, 2003).

Het vluchtelingenkind en de speltherapeut spreken regelmatig niet of nauwelijks elkaars taal. Om elkaar beter te begrijpen kan een tolk ingeschakeld worden. Deze dient van dezelfde clan te zijn en ook gender kan belangrijk zijn. Verder moet hij empathisch zijn en moeten er duidelijke afspraken gemaakt worden over het gesprek, gevoelige zaken en zijn rol daarin (Plysier, 2003). De tolk kan hulp bieden bij de taalbarrière en de culturele barrière, zo kan hij bijvoorbeeld uitleg geven over de rol die spel in die cultuur speelt (Cattanach, 2007).

Onderstaande visualiserende instrumenten (cursief) kunnen in de speltherapie als hulpmiddel gebruikt worden, ze geven inzicht in oorzaken van klachten en bieden handvatten voor behandeling. Deze middelen worden ook genoemd in het kader van transculturele psycho-educatie (Rhmaty, 2011).

Een *genogram* kan helpend zijn bij de intake, in een familiesessie. Het samen tekenen helpt in de opbouw van de relatie, geeft feitelijke stamboomgegevens en er kan andere informatie in aan gegeven worden zoals de faseovergangen, interactiepatronen, gezagsdragers, dominante opvattingen en de manier waarop de familie besluiten neemt. Het schept overzicht en kan tot herstel van relaties leiden. In het gesprek over het genogram stel je *contextuele vragen* rond een

thema uit de hulpvraag vanuit een niet-wetende positie. (Cattanach, 2007). Tijdens het tekenen van een genogram kunnen het kind en zijn ouders hun levensverhaal kwijt.

Germa de Jong en Lara Smink (persoonlijke communicatie, 15 april 2016) noemen dat met spelbeelden of creatieve uitingsvormen het vluchtelingenkind een *getuigenis* kan geven of zijn *levensverhaal* vertellen (Tjin A Djie & Zwaan, 2013). Dit is effectief doordat de cliënt betekenis aan zijn ervaringen geeft en het in een zinvol perspectief zet waardoor de stressklachten afnemen (Tjin A Djie en Zwaan, 2013).

Het leggen van de *levenslijn* laat zien wanneer de gewone en de bijzondere levensfaseovergangen zijn geweest. Germa de Jong en Lara Smink laten zien dat vluchtelingenkinderen hun lijn met blijde en schokkende gebeurtenissen (levensovergangen) uit hun leven met behulp van creatieve materialen of poppetjes en speelgoed neerzetten. Op het moment dat een bijzondere levensfaseovergang samen valt met een normale levensfaseovergang, neemt de kwetsbaarheid van het vluchtelingenkind toe. Een voorbeeld hiervan is vluchten tijdens de puberteit. Deze vorm geeft inzicht in de geschiedenis en hierdoor kun je herkennen welke lagen er in de verlieservaringen zitten. Tijdens elke levensfaseovergang komen eerdere verlieservaringen weer boven waardoor de klachten kunnen toenemen. Door deze in de therapie zichtbaar te maken kan de heftigheid van een emotionele reactie herkend worden (Rhmaty, 2011).

Tjin A Djie en Zwaan (2013) gebruiken het begrip *beschermjassen* om mee aan te geven welke elementen kunnen werken als een veilige omhulling. Dit zijn ankers en krachtbronnen uit het verleden zoals de familie, eten of rituelen. Beschermjassen helpen de vluchteling om van de afscheidsfase, door de liminele ruimte naar de re-integratiefase te gaan. In de beschermjassen ondergedompeld worden om vanuit het bekende veilige naar het onbekende nieuwe te gaan, te re-integreren.

In deze paragraaf hebben we gezien hoe je de relatie met een vluchtelingenkind kan opbouwen en welke methoden, werkvormen en middelen gebruikt kunnen worden in de speltherapie. Het vluchtelingenkind en zijn familie gidsen de speltherapeut aan de hand van genoemde methoden door hun leven op zoek naar krachtbronnen en beschermjassen om te ondersteunen, verwerken of te re-integreren.

5. Specifieke obstakels, dilemma's en thema's in de therapie voor deze doelgroep

Wanneer kinderen in een asielzoekerscentrum wonen en nog geen status hebben, is het vaststellen van de duur van de therapie niet mogelijk. In dat geval moet je als therapeut voorbereid zijn en anticiperen op een plotseling afscheid en ben je vooral gericht op preventie van ontwikkelingsproblematiek en problemen met het uiten van spanning en emoties. Het anticiperen op een plotseling vertrek kan bijvoorbeeld door samen in een klein dagboekje bij te houden (met tekeningen, foto's en tekst) wat er is gedaan tijdens de therapiesessies (Wertheim-Cahan, 2000). Een dreigende uitzetting kan ook ervaren worden als een obstakel. Wanneer een gezin waarschijnlijk niet lang meer in Nederland is, is het onverstandig om een individuele therapie voor het kind te starten. Een alternatief kan het starten van een ouder-kindbehandeling zijn (Van Essen & Bala, 2007).

Een ander mogelijk obstakel is het opbouwen van een therapeutische relatie met het kind. Dit kan moeizamer gaan en meer tijd kosten. Door de eerdere ervaringen die het kind heeft opgedaan met onbetrouwbare, onveilige volwassenen, is zijn vertrouwen in de wereld geschaad en heeft hij geleerd volwassenen te wantrouwen.

Binnen veel niet-Westerse culturen heeft men een andere kijk op hulpverlening, het omgaan met trauma's en de ontwikkeling van kinderen. Wanneer je hier geen oog voor hebt, kan dit een obstakel vormen in de behandeling. Zo kampen veel vluchtelingen met onbegrepen lichamelijke klachten. Dit lijkt voor veel culturen de enige geaccepteerde manier om psychische klachten te uiten. Uit angst voor een stigma kan contact met hulpverlening worden afgewezen (Orth, Verbugt, van Nieuwenhuijzen en Wijzenbeek, 2006). Ook lijkt de Westerse opvatting over het doorwerken van traumatische ervaringen als enige weg naar herstel, niet altijd aan te sluiten bij hoe daar in andere culturen over wordt gedacht. In veel culturen wordt vergeten en actief verzwijgen een goede manier van verwerken gevonden (Plysier, 2003 en Hjern & Jeppsson, 2005).

Tot slot zitten er culturele verschillen in het kijken naar de ontwikkeling van een kind, wat lastig kan zijn bij het beoordelen of bepaald gedrag past bij een 'gezonde' ontwikkeling. Zo kunnen zorgtaken door kinderen en de verwachtingen ten opzichte van jongens en meisjes binnen het gezin verschillen met de Westerse cultuur. Daarnaast zijn er verschillen in hechtingspatronen in culturen. Bijvoorbeeld of dit beperkt blijft tot het kerngezin of dat dit breder ligt binnen de 'grootfamilie'. Westerse ontwikkelingsconcepten zoals autonomie en individualisatie, passen vaak niet bij de concepten van een wij-cultuur, waar loyaliteit aan de familie en onderlinge afhankelijkheid hoog wordt gewaardeerd. Het is goed om je over al deze mogelijke verschillen te laten informeren door ouders, zodat je er goed zicht op krijgt. Zo kan het lastig zijn wanneer een kind, enige zoon in een Arabisch gezin waar hij een hoge status heeft, op school wordt begrensd en ervaart dat meisjes daar op gelijkwaardige wijze worden behandeld. Ook kun je gedrag van een Afrikaans meisje labelen als parentificatie, terwijl dit wellicht anders wordt bekeken en gewaardeerd in de eigen cultuur. Belangrijk is dat je het gedrag benoemt en erkenning geeft voor de beleving (Gesina Huisman, persoonlijke communicatie, 11 februari 2016). Kinderen kunnen in de problemen komen wanneer ze steeds moeten wisselen tussen de cultuur binnen het gezin en de nieuwe cultuur, waar ze onder andere op school mee in aanraking komen.

De ervaring van Gesina Huisman is dat cultuurverschillen in het contact met het kind binnen de speltherapie niet tot problemen leidt, juist vanwege de volgende houding naar het kind.

De thema's die vluchtelingenkinderen laten zien in hun spel kunnen heel divers zijn. Op basis van de literatuur komen we tot de volgende opsomming: klem zitten tussen twee culturen, controle verlies, het zich ontheemd voelen, onduidelijk toekomstperspectief, discriminatie en sociaal isolement. Daarnaast kunnen kinderen afwezig zijn in het hier en nu, omdat ze veel bezig zijn met verleden of juist met de toekomst.

6. Interculturele competenties en bescherming van de veerkracht van de speltherapeut

Werken met vluchtelingenkinderen vraagt veel van de speltherapeut. We beschrijven de interculturele competenties die nodig zijn om vluchtelingenkinderen te behandelen. Daarna

beschrijven we de gevoelens die dit werk bij de speltherapeut kan oproepen en hoe hij daarmee kan omgaan om op een professionele manier dit werk te kunnen blijven doen.

De speltherapeut moet zijn eigen cultuur en standpunten goed kennen en deze kunnen parkeren om cliënt-centered te zijn (Reichart & Van Weel, 2005). In de communicatie dient de speltherapeut rekening te houden met een andere stijl. In een wij-cultuur, al even kort genoemd in de vorige paragraaf, is deze namelijk indirect, bedekt, impliciet, intuïtief en gevoelig naar de ander. Er wordt vaak in metaforen gesproken en conflicten worden niet uitgesproken maar men communiceert naar de verwachting van de ander. Daarnaast is het goed om rekening te houden met de functionele, in plaats van psychologische benadering van kinderen. Vluchtelingenkinderen ontleen namelijk hun kracht en identiteit aan de bijdrage die ze leveren aan het hele systeem. Het voortbestaan van de groep staat voorop in plaats van zijn persoonlijke prestaties. De impact van een vlucht van een gezin uit een wij-cultuur is dan ook groter dan een vlucht uit een ik-cultuur, omdat er geen kerngezin is dat blijft functioneren (Tjin A Djie & Zwaan, 2013).

Van Essen en Bala (2007) benoemen dat er voor de intake meer tijd genomen moet worden en er andere methoden gebruikt kunnen worden, het vluchtelingenkind kan namelijk niet los gezien worden van de grootfamilie. Zo kunnen er meerdere familiesessies gehouden worden om uitleg te geven over de behandeling en een warme band op te bouwen. Het verhaal van de familie te horen, geeft inzicht in de familie en wie daarin de beslissingen neemt. Daarbij kun je bijvoorbeeld ook de gezagsdragers in de therapie betrekken met een vraag als 'Wat zou oma je adviseren?' Om de klachten van het kind goed te behandelen is informatie uit de familie, cultuur en de geschiedenis van de cliënt nodig (Rhmatty, 2011). Deze informatie kan soms moeilijk gegeven worden doordat er wantrouwen en angst is opgebouwd in de oorlogssituatie. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat het kind ervaringen met verhoren heeft waarin hij mishandeld is. Soms kan er niet gepraat worden omdat er te veel geheimen zijn, het te pijnlijk is of er afgesproken is om een ander verhaal te vertellen (Van Essen & Bala, 2007).

Het belang van het zorgdragen voor je eigen veerkracht als speltherapeut, wordt onderstreept door Gesina Huisman (persoonlijke communicatie, 11 februari 2016). Zij benoemt dat het werken met vluchtelingenkinderen veel impact heeft, onder andere doordat er meer hechting en trauma gerelateerde problematiek speelt. Vluchtelingenkinderen kunnen op een sombere, onbegrensde of morbide manier spelen wat voor de speltherapeut moeilijk te verdragen is. Zo kan de speltherapeut gevoelens van idealiseren, almacht of mededogen krijgen. Of gevoelens van afschuw wanneer het kind ook dader is geweest (Ryan en Cunningham, 2003). Wanneer je deze gevoelens ervaart, kan het je richten op het doel van de behandeling en op de emoties van het vluchtelingenkind je helpen (Groenenberg, 2007). Tegenoverdracht kan plaatsvinden als het je eigen verhaal raakt. Je kunt over beschermend worden waardoor het kind niet meer vrij is om zijn eigen gevoelens te onderzoeken. Om dit te voorkomen is het belangrijk je kwetsbaarheden in supervisie te bespreken of in psychotherapie te gaan. Schokkende beelden kunnen psychologische stressklachten veroorzaken die zelfs na langdurige blootstelling en te weinig ondersteuning en ontspanning mogelijk leiden tot plaatsvervangend trauma. De cognitieve kaders veranderen, de speltherapeut voelt zich inadequaar, hopeloos door het geen invloed hebben op de asielprocedure, en krijgt vragen over zijn

eigen veiligheid of de zin van het leven. Het raakt dus niet alleen op het professionele maar ook op het persoonlijke vlak. De gevolgen kunnen dan ook groot zijn, van een burn-out, terugtrekken uit relaties tot het maken van een carrière switch (Cattanach, 2007). Aandachtspunten ter voorkoming van een burn-out zijn door Ryan en Cunningham (2003) beschreven. Ze noemen onder andere het belang van scholing over trauma en wat dit met jou doet als therapeut, variatie in de hulpvragen, grenzen tussen thuis en werk bewaken, het aangaan van opbouwende relaties en het volgen van intervisie. Als laatste noemen ze spiritualiteit. Daardoor kunnen er antwoorden op levensvragen komen en het geeft een betekenisvol leven.

7. Conclusie en aanbevelingen

In de literatuur is weinig specifieke informatie terug te vinden over speltherapie bij vluchtelingenkinderen, anders dan bijvoorbeeld over creatieve therapie. Toch denken wij dat speltherapie, als een non-verbale en creatieve therapie, een goede bijdrage kan leveren aan de behandeling van vluchtelingenkinderen. Speltherapie biedt deze kinderen de ruimte om hun eigen krachten aan te boren en hun veerkracht te laten toenemen.

We stellen vast dat het belangrijk is rekening te houden met het verschil tussen vluchtelingenkinderen en andere kinderen die traumatische ervaringen hebben opgedaan of migrantenkinderen. Ten eerste zal binnen de individuele therapie van het kind, indien mogelijk, de afstemming en samenwerking met ouders intensiever zijn. Ten tweede zijn de hulpvragen en doelen waaraan je kunt werken, afhankelijk van de fase waarin het kind (en zijn gezin) zit, de liminele of re-integratiefase. Ten derde heb je te maken met andere culturen en daardoor vaak ook met een andere kijk op hulpverlening en opvoeding. Het is belangrijk om daar kennis van te hebben als therapeut. Tot slot vraagt het werken met deze doelgroep naast specifieke kennis, ook specifieke vaardigheden, onder andere in de stijl van communiceren. Daarnaast moet je goed voor jezelf zorgen als therapeut, vanwege de impact die de persoonlijke verhalen op je kunnen hebben in combinatie met de frustratie over het feit dat je geen invloed hebt op de asielprocedure. Dit is nodig om te voorkomen dat je opbrandt. Alle informatie overziend, beseffen we dat werken met deze doelgroep vergelijkbaar is met het balanceren van een koorddanser. In het boek *Als glas in lood* is dit treffend verwoord: 'Hulpverlening aan vluchtelingenkinderen betekent voortdurend zoeken naar de balans tussen individu en gezin, tussen versterken en verwerken, tussen verleden en heden, tussen intrapsychische realiteit en de externe politieke realiteit' (Van Essen & Bala, 2007, p. 11).

Omdat de hulpvragen rond vluchtelingenkinderen de komende jaren naar verwachting zullen toenemen is het van belang om meer (speltherapeutische) kennis te ontwikkelen op dit specifieke terrein. Op dit moment is er enige ervaringskennis onder speltherapeuten, maar deze kennis is nauwelijks beschreven en zit vooral in de hoofden van verschillende professionals. Het is aan te bevelen deze ervaringskennis systematisch te verzamelen, te bundelen en op te schrijven. Op deze wijze is het voor een breder publiek toegankelijk en kan kennis verder worden uitgediept en nieuwe inzichten worden ontwikkeld.

Literatuurlijst

- Augeo (z.j.). *Primair onderwijs: Steun bieden aan vluchtelingenkinderen*. Geraadpleegd op: <https://www.augeo.nl/nl-nl/mijn-leeromgeving/mijn-cursussen>
- Cattanach, A. (2007). Brief Narrative Play Therapy with Refugees. In: Boyd Webb, N., (red.). *Play Therapy with children in crisis*, 426-439. New York, London: The Guildford Press.
- De Jong, W. & de Jong, A. (2013). *Ontwrichte kinderen in het onderwijs. Een verborgen epidemie*. Huizen: Uitgeverij Pica
- De Kinderombudsman (2016). *Wachten op je toekomst. Kinderen in de noodopvang in Nederland*. Den Haag: KOM008/2016.
- Derluyn, I., Wille, B., De Smet, T. & Broekaert, E. (2005). *Op weg. Psychosociale en therapeutische begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Groenenberg, M. (2007). Psychotherapeutische hulp aan vluchtelingen. In: Aarts, P.G.H. en Visser, W.D. (red.). *Trauma. Diagnostiek en behandeling*, 561-578. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hjern, A & Jeppsson, O. (2005). Mental health care for refugee children in exile. In: Ingelby, D. (red.). *Forced migration and mental health. Rethinking the care of refugees and displaced persons*. New York: Springer.
- Immigratie- en naturalisatiedienst (2016). *Asylum Trends. Monthly Report on Asylum Applications in The Netherlands and Europe*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Orth, J., Verburgt, J., Nieuwenhuijzen, van, N. & Wijzenbeek, G. (2006). Getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers. In: Smeijsters, H. (red.). *Handboek muziektherapie. Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Plysier, S. (2003). *Kinderen met een tweede huid. Onthaal van kinderen op de vlucht*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Reichart, C.G. (2005). Cultuur. In: Verheij, F., (red.). *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Rhmaty, F. (2011). *Traumaverwerking met vluchtelingen. Een transculturele systeembenadering*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Ryan, K. & Cunningham, M. (2003). Helping the Helpers. Guidelines to prevent vicarious traumatization of play therapists working with traumatized children. In: Boyd Webb, N., (red.). *Play Therapy with children in crisis*, 443-460. New York, London: The Guildford Press.
- Tjin A Djie, K. & Zwaan, I. (2007). *Beschermjassen: Transculturele hulp aan families*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Unicef (2016). *Danger every step of the way. A harrowing journey to Europe for refugee and migrant children*. Genève: Unicef.
- Van Essen, J. & Bala, J. (2007). *Als glas in lood: Integratieve behandeling van vluchtelingen-kinderen en -gezinnen*. Utrecht: Stichting Pharos.

- Vasterman, J. (2015). Scholen willen echt graag een traumacursus. In: *NRC next*, 143, 5.
- Werkgroep Kind in azc (2013). *Ontheemd. De verhuizingen van asielzoekerskinderen in Nederland*. Den Haag: Werkgroep Kind in azc.
- Wertheim-Cahen, T., red. (2000). *Huizen van karton. Creatieve therapie met asielzoekers, mogelijkheden en onmogelijkheden*. Utrecht: Stichting Pharos.