

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 & Bale, 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 & Bale, 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 & Bale, 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 Augéo, 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 Bale (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 trauma-gerichte 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 Bale (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 Bale (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 terugkeer 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, behandelaars, 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-Cahen, 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 & Bale, 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, Verburt, 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 & Bale, 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.