



Kleur aan mijn bestaan

*Een kwalitatief onderzoek naar hoe beeldende therapie
asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd
kan ondersteunen tijdens hun verblijf
in een asielzoekerscentrum in Nederland*

Student: Marit van Werd

School: Hogeschool Utrecht, Amersfoort

Opleiding: Vaktherapie Beeldend Voltijd

Consulent: Patricia Vos

Opdrachtgever: Het Tussenspel

Eerste beoordelaar: Neel de Haan

Tweede beoordelaar: Matijs de Roo

Toetsdatum: 28 februari 2022

Afstudeeropdracht met focus op: Onderzoek

Voor publicatie geschikt gemaakte versie



Samenvatting

In 2021 verbleven 6.810 kinderen in een asielzoekerscentrum in Nederland. Veel van hen hebben traumatische gebeurtenissen vóór, tijdens of na de vlucht meegemaakt. Het bieden van hulp in de periode na hun vlucht is belangrijk, omdat deze periode van grote invloed is op het al dan niet ontstaan van psychische problemen door gebeurtenissen voor of tijdens hun vlucht. Vanuit de wens uit de beroepspraktijk om een beeldend therapietraject beter bij deze doelgroep aan te laten sluiten, staat in dit onderzoek de volgende hoofdvraag centraal:

Hoe kan beeldende therapie asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd ondersteunen tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

Door middel van literatuuronderzoek en interviews met asielzoekerskinderen, hun ouders en beeldend therapeuten die zelf als asielzoeker naar Nederland zijn gekomen, is in dit onderzoek nagegaan hoe asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland ervaren, welke kenmerken, doelen, therapeutische houding en creatieve werkvormen binnen de beeldende therapie bij hen aansluiten en wat beeldende therapie voor hen kan betekenen.

Vanuit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat beeldende therapie asielzoekerskinderen een mogelijkheid kan bieden om zich te uiten zonder woorden. Een liefdevolle, veilige en vertrouwde relatie tussen het kind en de therapeut is hierbij cruciaal. Aangezien het toekomstperspectief en de leefomstandigheden van asielzoekerskinderen onzeker zijn, is het belangrijk de doelen en werkvormen te richten op stabiliseren en af te stemmen op het kind als individu. Door beeldende therapie kunnen asielzoekerskinderen zodoende beter toegerust worden voor hun dagelijks leven.

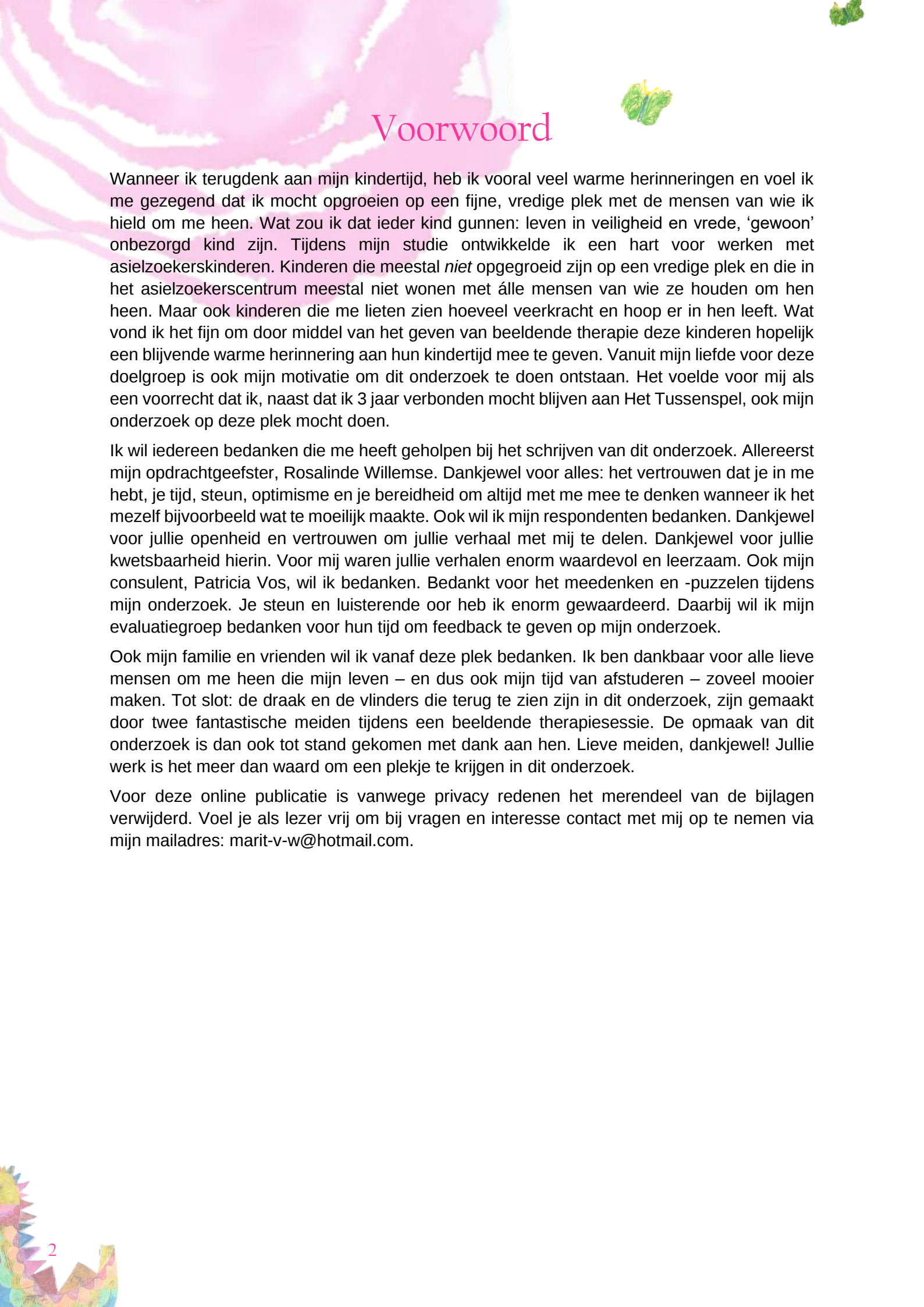
Summary

In 2021 6.810 children stayed at an asylum seekers' centre in the Netherlands. Many of them have experienced traumatic events before, during or after their flight. To provide them with help during the period after their flight is important, because this period is of great influence on whether they will develop psychological problems. Based on the desire from the professional field, to make sure art therapy will align better with this group, the following question will be at the center of this study:

How can art therapy support asylum-seeking children in the elementary school age during their time at an asylum seekers' centre in the Netherlands?

Through a literature study and interviews with asylum-seeking children, their parents and art therapists who came to the Netherlands as asylum seekers themselves, has been investigated how these children experience their stay in an asylum seekers' centre, which aspects, goals, therapeutic attitude and assignments are suitable and what art therapy can mean to them.

Based on these results a conclusion can be drawn that art therapy gives these children an opportunity to express themselves without words. A loving, safe and trusted relationship between the child and the therapist is crucial. Because the perspective for the future and the living circumstances are unsure, it is important to make sure the goals and assignments are directed towards stabilizing and are focused directly on each individual child. Through art therapy asylum-seeking children can be better prepared for their daily lives.

A large, soft pink abstract shape occupies the top left and center of the page. A small, colorful butterfly is positioned in the top right corner.

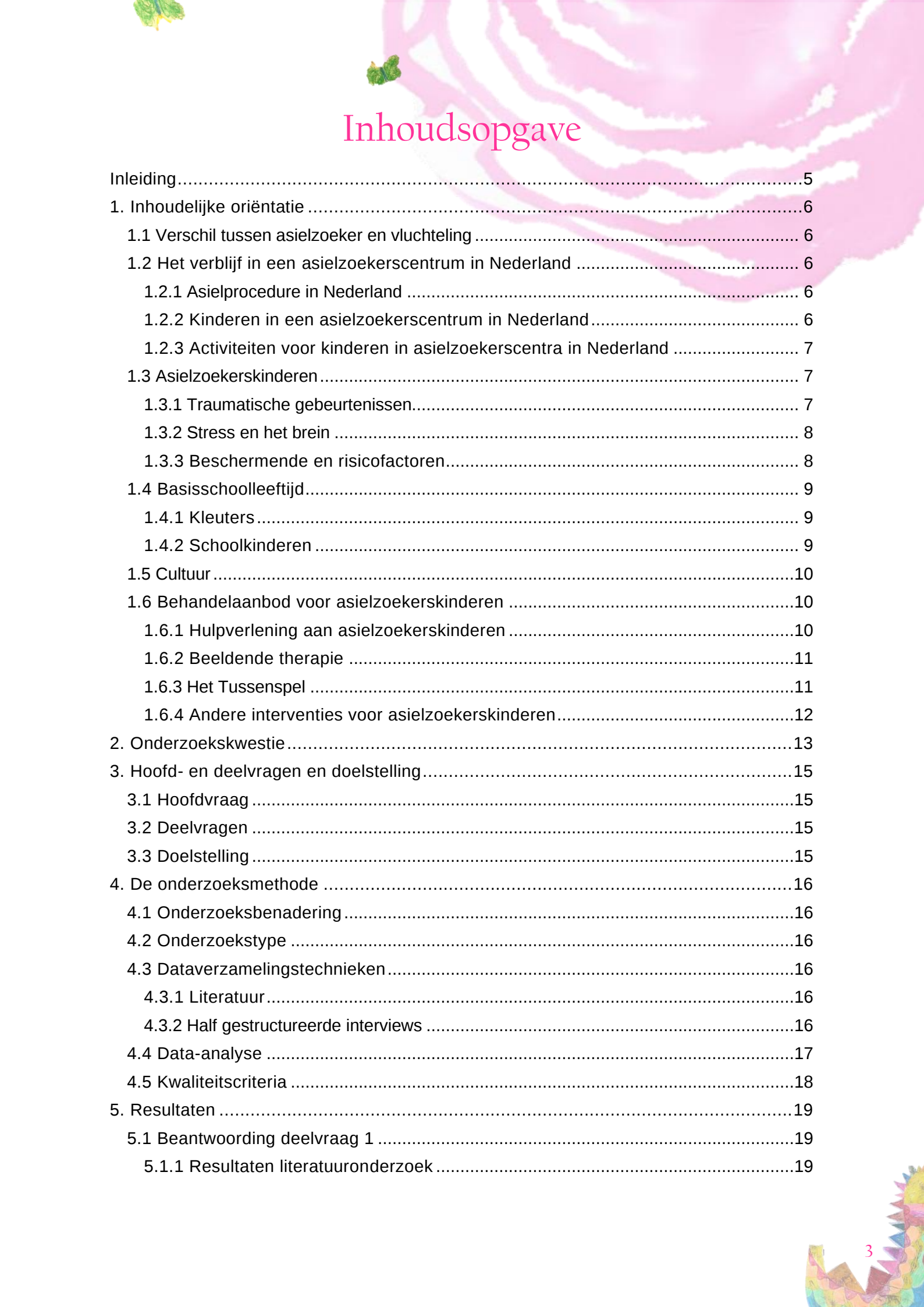
Voorwoord

Wanneer ik terugdenk aan mijn kindertijd, heb ik vooral veel warme herinneringen en voel ik me gezegend dat ik mocht opgroeien op een fijne, vredige plek met de mensen van wie ik hield om me heen. Wat zou ik dat ieder kind gunnen: leven in veiligheid en vrede, 'gewoon' onbezorgd kind zijn. Tijdens mijn studie ontwikkelde ik een hart voor werken met asielzoekerskinderen. Kinderen die meestal *niet* opgegroeid zijn op een vredige plek en die in het asielzoekerscentrum meestal niet wonen met *alle* mensen van wie ze houden om hen heen. Maar ook kinderen die me lieten zien hoeveel veerkracht en hoop er in hen leeft. Wat vond ik het fijn om door middel van het geven van beeldende therapie deze kinderen hopelijk een blijvende warme herinnering aan hun kindertijd mee te geven. Vanuit mijn liefde voor deze doelgroep is ook mijn motivatie om dit onderzoek te doen ontstaan. Het voelde voor mij als een voorrecht dat ik, naast dat ik 3 jaar verbonden mocht blijven aan Het Tussenspel, ook mijn onderzoek op deze plek mocht doen.

Ik wil iedereen bedanken die me heeft geholpen bij het schrijven van dit onderzoek. Allereerst mijn opdrachtgeefster, Rosalinde Willemse. Dankjewel voor alles: het vertrouwen dat je in me hebt, je tijd, steun, optimisme en je bereidheid om altijd met me mee te denken wanneer ik het mezelf bijvoorbeeld wat te moeilijk maakte. Ook wil ik mijn respondenten bedanken. Dankjewel voor jullie openheid en vertrouwen om jullie verhaal met mij te delen. Dankjewel voor jullie kwetsbaarheid hierin. Voor mij waren jullie verhalen enorm waardevol en leerzaam. Ook mijn consulent, Patricia Vos, wil ik bedanken. Bedankt voor het meedenken en -puzzelen tijdens mijn onderzoek. Je steun en luisterende oor heb ik enorm gewaardeerd. Daarbij wil ik mijn evaluatiegroep bedanken voor hun tijd om feedback te geven op mijn onderzoek.

Ook mijn familie en vrienden wil ik vanaf deze plek bedanken. Ik ben dankbaar voor alle lieve mensen om me heen die mijn leven – en dus ook mijn tijd van afstuderen – zoveel mooier maken. Tot slot: de draak en de vlinders die terug te zien zijn in dit onderzoek, zijn gemaakt door twee fantastische meiden tijdens een beeldende therapiesessie. De opmaak van dit onderzoek is dan ook tot stand gekomen met dank aan hen. Lieve meiden, dankjewel! Jullie werk is het meer dan waard om een plekje te krijgen in dit onderzoek.

Voor deze online publicatie is vanwege privacy redenen het merendeel van de bijlagen verwijderd. Voel je als lezer vrij om bij vragen en interesse contact met mij op te nemen via mijn mailadres: marit-v-w@hotmail.com.



Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
1. Inhoudelijke oriëntatie	6
1.1 Verschil tussen asielzoeker en vluchteling	6
1.2 Het verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland	6
1.2.1 Asielprocedure in Nederland	6
1.2.2 Kinderen in een asielzoekerscentrum in Nederland	6
1.2.3 Activiteiten voor kinderen in asielzoekerscentra in Nederland	7
1.3 Asielzoekerskinderen	7
1.3.1 Traumatische gebeurtenissen.....	7
1.3.2 Stress en het brein	8
1.3.3 Beschermende en risicofactoren.....	8
1.4 Basisschoolleeftijd.....	9
1.4.1 Kleuters	9
1.4.2 Schoolkinderen	9
1.5 Cultuur	10
1.6 Behandel aanbod voor asielzoekerskinderen	10
1.6.1 Hulpverlening aan asielzoekerskinderen	10
1.6.2 Beeldende therapie	11
1.6.3 Het Tussenspel	11
1.6.4 Andere interventies voor asielzoekerskinderen.....	12
2. Onderzoekskwestie	13
3. Hoofd- en deelvragen en doelstelling.....	15
3.1 Hoofdvraag	15
3.2 Deelvragen	15
3.3 Doelstelling	15
4. De onderzoeksmethode	16
4.1 Onderzoeksbenadering	16
4.2 Onderzoekstype	16
4.3 Dataverzamelingstechnieken	16
4.3.1 Literatuur	16
4.3.2 Half gestructureerde interviews	16
4.4 Data-analyse	17
4.5 Kwaliteitscriteria	18
5. Resultaten	19
5.1 Beantwoording deelvraag 1	19
5.1.1 Resultaten literatuuronderzoek	19

5.1.2 Resultaten interviews	20
5.1.3 Conclusie deelvraag 1	21
5.2 Beantwoording deelvraag 2	22
5.2.1 Resultaten literatuuronderzoek	22
5.2.2 Resultaten interviews	23
5.2.3 Conclusie deelvraag 2	24
5.3 Beantwoording deelvraag 3	24
5.3.1 Resultaten literatuuronderzoek	24
5.3.2 Resultaten interviews	25
5.3.3 Conclusie deelvraag 3	26
5.4 Beantwoording deelvraag 4	27
5.4.1 Resultaten literatuuronderzoek	27
5.4.2 Resultaten interviews	29
5.4.3 Conclusie deelvraag 4	30
5.5 Beantwoording deelvraag 5	30
5.5.1 Resultaten literatuuronderzoek	30
5.5.2 Resultaten interviews	32
5.5.3 Conclusie deelvraag 5	33
5.6 Beantwoording deelvraag 6	34
5.6.1 Resultaten literatuuronderzoek	34
5.6.2 Resultaten interviews	35
5.6.3 Conclusie deelvraag 6	36
6. Conclusie.....	38
7. Aanbevelingen	40
7.1 Aanbevelingen voor de praktijk	40
7.2 Aanbevelingen voor de opdrachtgever	41
7.3 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling	41
Literatuurlijst.....	42
Bijlage 1. Topiclijst	47
Bijlage 2. Interview met Bisam	48
Bijlage 3. Interview met Hatice	49
Bijlage 4. Interview met Safae en moeder	50
Bijlage 5. Interview met Leya	51
Bijlage 6. Interview met Noël	52
Bijlage 7. Interview met Rana en moeder	53
Bijlage 8. Interview met Maysae	54
Bijlage 9. Codering en categorisering interviews	55



Inleiding

Kleur aan mijn bestaan is een praktijkgericht, narratief onderzoek naar hoe beeldende therapie asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd kan ondersteunen tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland. Het onderzoek is uitgevoerd als afstudeeronderdeel van de opleiding Vaktherapie Beeldend aan de Hogeschool Utrecht, met als opdrachtgeefster Rosalinde Willemse van Het Tussenspel. Het Tussenspel biedt beeldende therapie aan asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd die in het asielzoekerscentrum in Leersum verblijven. Kinderen worden door leerkrachten van basisschool Wereldkidz De Hoogstraat bij haar aangemeld. Hierdoor wordt de hulpvraag van een kind meestal vanuit daar ingevuld en ligt de regie omtrent ondersteuning middels beeldende therapie bij asielzoekerskinderen vaak bij school en de beeldend therapeut.

Vanuit de wens van Rosalinde om een beeldend therapietraject beter aan te laten sluiten bij ervaringen van asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland, is de vraag ontstaan hoe asielzoekerskinderen zélf hun verblijf in een asielzoekerscentrum ervaren en hoe beeldende therapie hierbij kan aansluiten. Deze wens en vraag zijn aanleiding geweest om dit onderzoek uit te voeren. Na het uitvoeren van dit onderzoek zijn de uitkomsten beschreven in een artikel voor het Tijdschrift voor vaktherapie om beeldend therapeuten handvaten te bieden wat betreft de behandeling van deze doelgroep. Voor zover mogelijk wordt hiermee een bijdrage geleverd aan beeldend therapeuten die deze doelgroep behandelen of gaan behandelen.

De titel van dit onderzoek, *Kleur aan mijn bestaan*, is gebaseerd op ervaringen van verschillende respondenten van dit onderzoek. Bisam en Maysae vertelden dat zij het verblijf in een asielzoekerscentrum als best wel saai en grijs hebben ervaren. Uit het verhaal van Leya bleek hoe belangrijk kleur in het leven van asielzoekerskinderen kan zijn, omdat een asielzoekerscentrum vaak zo formeel en kleurloos is. Daarbij verwijst de titel naar de veelkleurigheid die ontstaat in het leven van asielzoekerskinderen vanwege de rol van verschillende culturen in hun leven. Zoals Noël zo mooi zei: 'Jij wordt straks rijker omdat jij verschillende culturen kent!'

Het eerste hoofdstuk van dit onderzoek omvat de inhoudelijke oriëntatie en is geschreven vanuit een verkenning van de literatuur en de praktijksituatie omtrent het onderzoeksonderwerp. In hoofdstuk 2 is de onderzoekskwestie beschreven, waarin een analyse van de inhoudelijke oriëntatie en een beschrijving van het vraagstuk dat verbonden is met de beroepspraktijk zijn te vinden. Hoofdstuk 3 bevat de hoofdvraag, deelvragen en doelstelling van dit onderzoek, welke zijn opgesteld op basis van de onderzoekskwestie. In hoofdstuk 4 is de onderzoeksmethode beschreven. Dit hoofdstuk beschrijft hiermee de systematiek omtrent het uitvoeren van dit onderzoek. Hoofdstuk 5 bevat de resultaten, waarbij elke deelvraag apart wordt beantwoord op basis van de verkregen data uit de literatuur en de afgenomen interviews. Vanuit de resultaten van de deelvragen wordt in hoofdstuk 6 de hoofdvraag beantwoord. Hiermee bevat dit hoofdstuk de conclusie. Tot slot zijn in hoofdstuk 7 aanbevelingen vanuit dit onderzoek te vinden, welke opgesplitst zijn in aanbevelingen voor de praktijk, de opdrachtgeefster en de beroepsontwikkeling. In de bijlagen is aanvullende informatie te vinden: in bijlage 1 de topiclijst, welke is gebruikt bij het afnemen van de interviews. In bijlage 2 tot en met 8 zijn de gehele transcripten van de interviews te vinden en in bijlage 9 de codering en categorisering vanuit de interviews.

In dit onderzoek is soms de afkorting van asielzoekerscentrum (azc) gebruikt. Waar 'hij' of 'zijn' staat, kan ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.



1. Inhoudelijke oriëntatie

Dit hoofdstuk is geschreven vanuit een verkenning van literatuur en de praktijksituatie omtrent het onderzoeksonderwerp. Het hoofdstuk geeft zicht op verschillende facetten van het onderwerp en waar nodig worden onbekende begrippen verhelderd.

1.1 Verschil tussen asielzoeker en vluchteling

Een **asielzoeker** is vertrokken uit zijn thuisland en vraagt bescherming in een ander land door hier een asielaanvraag in te dienen. Dit land onderzoekt vervolgens tijdens de asielprocedure (zie **paragraaf 1.2.1**) of een asielzoeker bescherming nodig heeft en dus erkend wordt als vluchteling. Tot dit besluit blijft iemand asielzoeker (VluchtelingenWerk Nederland, 2020).

Het Vluchtelingenverdrag van de Verenigde Naties heeft bepaald dat een asielzoeker in Nederland als **vluchteling** wordt erkend wanneer uit de asielprocedure blijkt dat hij in zijn thuisland gefundeerde angst heeft voor vervolging vanwege zijn ras, nationaliteit, godsdienst of overtuigingen en in zijn thuisland geen bescherming krijgt (VluchtelingenWerk Nederland, 2020). Een vluchteling is dus iemand die gedwongen zijn thuisland is ontvlucht wegens oorlog, vervolging of geweld en hierdoor niet terug kan naar zijn thuisland (Stichting Vluchteling, 2021).

1.2 Het verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland

1.2.1 Asielprocedure in Nederland

In 2020 zijn er 82,4 miljoen mensen gevlucht wegens oorlog en geweld. 13.673 van hen hebben een asielverzoek aangevraagd in Nederland (VluchtelingenWerk Nederland, 2021). Wanneer asielzoekers in Nederland aankomen, krijgen zij eerst minimaal 6 dagen de tijd om te rusten en zich voor te bereiden op gesprekken. Ook vindt in deze tijd een medisch onderzoek plaats. Hierna volgt de asielprocedure van gemiddeld 4 tot 8 dagen waarin gesprekken met de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) plaatsvinden. Omdat er een tekort aan personeel is bij de IND kan het wel 20 maanden duren voor deze asielprocedure in gang gezet wordt (VluchtelingenWerk Nederland, 2020).

Na deze gesprekken beslist de IND of de asielzoeker in aanmerking komt voor een verblijfsvergunning. Asielzoekers komen in aanmerking voor een verblijfsvergunning als zij vluchteling zijn volgens het Vluchtelingenverdrag van de Verenigde Naties (zie **paragraaf 1.1**). Wanneer er meer onderzoek nodig is, volgt er een verlengde asielprocedure. Gedurende de gehele asielprocedure verblijft iemand in een asielzoekerscentrum (VluchtelingenWerk Nederland, 2020).

1.2.2 Kinderen in een asielzoekerscentrum in Nederland

Kinderen die zonder hun ouder(s) vluchten, komen in Nederland terecht in kleinschalige woonvoorzieningen. Zodoende leven er in asielzoekerscentra over het algemeen alleen kinderen die samen met hun ouder(s) zijn gevlucht. In april 2021 woonden er 6.810 kinderen in de leeftijd van 0 tot 17 jaar in een asielzoekerscentrum in Nederland. Zij leven hier in afwachting van een verblijfsvergunning (Werkgroep Kind in azc, 2021). Mede door bovenbeschreven asielprocedure is het verschillend hoe lang kinderen in een asielzoekerscentrum leven. Sommigen leven hier minder dan een jaar, anderen tot wel vier jaar (Groeninck et al., 2019).

De asielprocedure kan voor kinderen worden bemoeilijkt door verhuizingen naar andere asielzoekerscentra. Des te langer de asielprocedure duurt, des te meer kans er is op een

verhuizing. Gemiddeld verhuizen kinderen één keer naar een ander asielzoekerscentrum, maar het kan ook voorkomen dat kinderen vier of vijf keer verhuizen (Groeninck et al., 2019; Werkgroep Kind in azc, 2021). Kinderen moeten hierdoor wederom afscheid nemen van hun oude omgeving en wennen aan hun nieuwe omgeving met nieuwe vriendschappen en een andere school. Kinderen die vaak naar een ander asielzoekerscentrum zijn verhuisd, voelen zich minder veilig (Werkgroep Kind in azc, 2021).

1.2.3 *Activiteiten voor kinderen in asielzoekerscentra in Nederland*

Kinderen in asielzoekerscentra in Nederland krijgen doorgaans les op basisscholen die aan het asielzoekerscentrum verbonden zijn (Werkgroep Kind in azc, 2021). Het is erg belangrijk dat kinderen in een asielzoekerscentrum naar school gaan, omdat school structuur en stabiliteit biedt en kinderen hier vriendschappen kunnen sluiten (Van Willigen, 2009).

Naast school komt er steeds meer aandacht voor het aanbieden van ondersteunende activiteiten aan kinderen die in asielzoekerscentra leven. VluchtelingenWerk Nederland heeft door heel Nederland projecten voor kinderen die in een asielzoekerscentrum wonen, waaronder 'Samenspel' en 'Time4You'. Ontspanning en het versterken van vertrouwen in zichzelf en de toekomst staat centraal bij deze projecten (VluchtelingenWerk Nederland, z.d.).

UNICEF Nederland, Save the Children en War Child hebben het programma 'Team Up' opgericht. Dit programma organiseert diverse bewegings-, sport- en spelactiviteiten voor kinderen op 29 asielzoekerscentra in Nederland, waarin zij vaardigheden op kunnen doen tot versterking van hun psychosociaal welzijn (War Child, 2020; Werkgroep Kind in azc, 2021). Stichting de Vrolijkheid biedt op 28 asielzoekerscentra in Nederland wekelijks muziek-, theater- en kunstactiviteiten aan, zodat kinderen hun talenten en creativiteit kunnen ontdekken en ontwikkelen, plezier beleven en hun zorgen even kunnen vergeten (De Vrolijkheid, 2021).

1.3 Asielzoekerskinderen

1.3.1 *Traumatische gebeurtenissen*

Asielzoekerskinderen vormen een kwetsbare en gelijktijdig veerkrachtige groep (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Zij vormen een kwetsbare groep omdat asielzoekerskinderen vaak traumatische gebeurtenissen vóór, tijdens of na de vlucht hebben meegemaakt. Mogelijke traumatische gebeurtenissen vóór de vlucht zijn bijvoorbeeld blootstelling aan geweld, bombardementen, oorlog of vervolging. Tijdens de vlucht kunnen asielzoekerskinderen te maken krijgen met extreme armoede, in een vluchtelingenkamp verblijven of in aanraking komen met mensenhandelaars. Mogelijke traumatische gebeurtenissen na de vlucht zijn het gemis van achtergebleven of kwijtgeraakte gezinsleden of gediscrimineerd worden (De Haene & Derluyn, 2018; Van Essen & Bala, 2007).

Of deze gebeurtenissen ook werkelijk traumatisch voor een kind zijn, hangt af van het feit hoe een kind de gebeurtenissen ervaart en interpreteert (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Traumatische gebeurtenissen zijn dan ook altijd subjectief. Ze worden ervaren als overweldigend, brengen bedreiging en controleverlies met zich mee en zorgen voor negatieve emoties zoals hulpeloosheid, schaamte en angst (De Jong, 2017).

Als reactie op deze gebeurtenissen kunnen bij asielzoekerskinderen spanningsreacties ontstaan. In de basisschoolleeftijd vertonen kinderen vooral leer- en concentratieproblemen, psychosomatische klachten, angst- en spanningsklachten, depressiviteit, slaapproblemen of rusteloosheid (Van Willigen, 2009). Ook ziet men soms een verhoogde waakzaamheid of een verstoorde emotie- en impulsregulatie terug. Kinderen worden dan snel boos, raken in paniek of doen dingen voordat ze nadenken (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Al deze reacties worden beschouwd als normale reacties op abnormale situaties (Van Willigen, 2009).

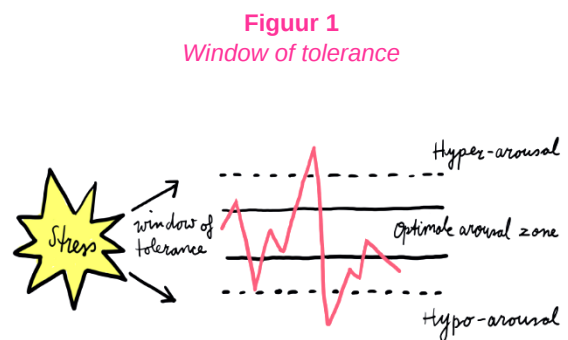
1.3.2 Stress en het brein

Asielzoekerskinderen kunnen te maken krijgen met chronische stress vanwege traumatische gebeurtenissen. Wanneer deze stress langdurig aanhoudt, kan hun stresssysteem overprikkeld raken. Dit kan er voor zorgen dat zij geen goed onderscheid meer kunnen maken tussen gevaarlijke en ongevaarlijke situaties (Schippers et al., 2020). De amygdala in het brein koppelt emoties aan herinneringen en slaat zo op welke situaties gevaarlijk kunnen zijn. Wanneer een kind te veel stress ervaart (bijvoorbeeld bij een traumatische gebeurtenis), wordt door de amygdala alles wat op dat moment gebeurt als 'gevaarlijk' opgeslagen in de hersenen. Neutrale prikkels, zoals een geur of een stem, veranderen daarmee in een trigger. Door deze triggers wordt de voorheen neutrale prikkel voortaan geassocieerd met negatieve emoties (Coppens et al., 2021).

Wanneer deze trigger een volgende keer wordt waargenomen, slaat de amygdala alarm en wordt er een inschatting gemaakt van de mate van gevaar. De inschatting zorgt ervoor hoe een kind reageert op een trigger: door te bevriezen, te vluchten of te vechten. Vluchten, vechten en actief bevriezen zijn vormen van hyper-arousal. Bij vluchten kunnen kinderen zomaar wegrennen of onder een tafel gaan zitten. Bij vechten kunnen ze gaan schoppen, schreeuwen of dingen kapot maken. Bij actief bevriezen kan een kind verstijven, maar kan het lichaam later alsnog kiezen voor vluchten of vechten.

Passief bevriezen is een vorm van hypo-arousal, waarbij een kind zich naar binnen richt en zich afsluit (Coppens et al., 2021).

De window of tolerance (zie figuur 1) maakt duidelijk dat stress tot op een zeker niveau getolereerd kan worden: de optimale arousal zone. Binnen deze zone werkt het brein goed. Soms kan het stressniveau zo hoog zijn, dat een kind 'uit het raampje' gaat en in een hyper- of hypo-arousal terecht komt. Hierbij worden de bovenste delen van de hersenen uitgeschakeld. Ieder kind heeft een andere breedte van de window of tolerance. Kinderen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, hebben een smallere window of tolerance en komen hierdoor sneller in een hyper- of hypo-arousal terecht (Coppens et al., 2021).



Noot. Window of tolerance in beeld
Uit Coppens et al. (2021, p. 88).

1.3.3 Beschermende en risicofactoren

De meeste asielzoekerskinderen zijn in staat zich te herstellen van ingrijpende ervaringen (Schippers et al., 2020). De verhouding tussen beschermende en risicofactoren speelt hierin een rol. Deze zijn te onderscheiden in drie niveaus; het niveau van het individu, de familie en de maatschappij (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017).

Belangrijke beschermende factoren op het niveau van het individu zijn: *zelfwaardering, creativiteit, hoop en dromen voor de toekomst en sociale intelligentie* (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017; Van Willigen, 2009). Op het niveau van de familie zijn dit: *steun en betrokkenheid van de ouders, een sterke gezinscohesie* (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017) en *probleemoplossende vaardigheden binnen het gezin* (Van Willigen, 2009). Beschermende factoren op het niveau van de maatschappij zijn: *een goed sociaal netwerk en positieve schoolervaringen* (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017).

Risicofactoren op het niveau van het individu zijn bijvoorbeeld: *blootstelling aan geweld of*

slechte levensomstandigheden. Op het niveau van de familie zijn dit: *als gezin niet gelijktijdig reizen, kindermishandeling of psychische problemen bij ouders*. Risicofactoren op het niveau van de maatschappij zijn: *gepest worden of leven in een sociaal isolement* (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017).



“Ondanks deze
ingrijpende gebeurtenissen
is het belangrijk dat de normaliteit
van asielzoekerskinderen
voorop staat: zij blijven
hoofdzakelijk gewoon kind”

~ Heeren, Middelburg, & Groeneveld ~



1.3.4 Verlies en normaliteit

Veel asielzoekerskinderen hebben hun thuisland gedwongen verlaten en hebben maandenlang in gevaarlijke of onzekere omstandigheden geleefd (Hoogenberk, 2014; Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Zij verliezen materiële en emotionele zaken zoals kleding, knuffels, hun thuis, taal, dierbaren, school en identiteit (De Monnick, 2017; Hoogenberk, 2014). Het verlies van thuis kan voor ieder kind anders zijn: “Het gaat over het verlies van een thuis en wat dat voor de persoon in kwestie betekent” (Raaphorst, 2008, p. 38). Ondanks deze ingrijpende gebeurtenissen is het belangrijk dat de normaliteit van asielzoekerskinderen voorop staat: zij blijven hoofdzakelijk gewoon kind (Heeren et al., 2017).

1.4 Basisschoolleeftijd

1.4.1 Kleuters

Kleuters zijn 4 tot 6 jaar oud. Naar de ontwikkelingsfasen van Erikson staat gedurende deze tijd de crisis ‘*initiatief en fantasie*’ tegenover ‘*schuldgevoel*’ centraal. Een gezonde gezinssituatie speelt een belangrijke rol bij het doorlopen van deze crisis. Wanneer kleuters deze crisis goed doorlopen, zijn zij in staat te fantaseren en toekomstige doelen te bedenken waarbij zij ook rekening kunnen houden met anderen (Tieleman, 2019).

De kleutertijd is een tijd van veranderingen op emotioneel en sociaal gebied. Kleuters ontdekken dat andere mensen hun eigen gevoelens en gedachten hebben. Zij kunnen deze emoties ook benoemen en ontwikkelen hierbij beginnende empathische gevoelens voor de ander. Tevens leren zij steeds meer hun eigen gedrag en emoties controleren. Kleuters gaan oorzaak-gevolgrelaties steeds beter begrijpen en zijn bezig de wereld om hen heen te ontdekken. Een veelgehoord woord bij kleuters is dan ook: ‘*waarom?*’ (Verhulst, 2021).

Volgens Feldman zijn kenmerken van de sociale en persoonlijke ontwikkeling van kleuters onder andere: *leeftijdsgenoten als individuen zien, het ontwikkelen van een zelfbeeld waarbij zij zichzelf overschatten en vriendschappen sluiten aan de hand van gedeelde interesses* (Tieleman, 2019). Spel is erg belangrijk in het leven van kleuters. Door te spelen leren ze omgaan met angsten en frustraties en oefenen ze met diverse sociale rollen. Kleuters worden zich bewust van hun genderrol en hun kennis over welke culturele verwachtingen en gewoonten behoren bij jongens of meisjes neemt toe (Verhulst, 2021).

1.4.2 Schoolkinderen

Schoolkinderen zijn 6 tot 12 jaar oud. Naar de ontwikkelingsfasen van Erikson staat gedurende deze tijd de crisis ‘*overdreven ijver*’ tegenover ‘*faalangst en minderwaardigheidsgevoelens*’ centraal. Samenwerkende leeftijdsgenoten en belangstellende volwassenen spelen een rol tijdens het doorlopen van deze crisis. Wanneer kinderen deze crisis goed doorlopen, zijn ze

trouw, leergierig en hebben ze een leerbare houding. Voor het zelfbeeld van kinderen is in deze leeftijd presteren erg belangrijk (Tieleman, 2019).

Ontwikkelingstaken die volgens Havighurst bij deze leeftijd horen, zijn onder andere: *leren rekenen, lezen en schrijven, fysieke behendigheid, leren van de geslachtsrol en contact met leeftijdsgenoten* (Tieleman, 2019). De schoolleeftijd wordt gekenmerkt door een verbreding van sociale relaties. Leeftijdsgenoten en mensen buiten de familie worden steeds belangrijker in het leven van schoolkinderen (Verhulst, 2021). Zij hebben in deze fase een toenemende behoefte om bij een groep te horen en leveren hiervoor soms een deel van hun autonomie in (Tieleman, 2019). Geaccepteerd worden door leeftijdsgenoten is dan ook erg belangrijk voor de ontwikkeling van schoolkinderen (Verhulst, 2021).

Schoolkinderen krijgen steeds meer grip op hun emoties en gaan de betekenis van complexe emoties beter begrijpen. Daarbij kunnen ze steeds beter omgaan met stressvolle situaties (Verhulst, 2021). Tevens groeit in deze leeftijd het zelfbesef en krijgen kinderen zicht op hun capaciteiten (Tieleman, 2019). Een groeiende gewetensontwikkeling zorgt ervoor dat schoolkinderen zich kunnen houden aan omgangsnormen die gelden binnen de cultuur waartoe zij behoren (Verhulst, 2021).

1.5 Cultuur

“Cultuur is te omschrijven als het geheel van voorstellingen, opvattingen, kennis, waarden en normen dat mensen als lid van een samenleving overdragen en verwerven door middel van bewuste en onbewuste leerprocessen” (Blom & Van der Werf, 2017, p. 160). Cultuur geeft richting aan iemands handelen, opvattingen, gewoonten, normen en waarden. Het vormt ons referentiekader bij het nemen van beslissingen en helpt ons oordelen over goed en kwaad (Dries & Van Endt-Meijling, 2018; Van der Heijde et al., 2016).

Tijdens het werken met asielzoekerskinderen is de rol van cultuur niet uit te sluiten. Kinderen worden tijdens hun opvoeding ingewijd in de cultuur van de samenleving waarbij zij horen (Eldering, 2014). Veel asielzoekerskinderen komen vanuit een groepscultuur in een individualistische cultuur terecht. In een groepscultuur wordt er veel waarde gehecht aan familiebelangen, terwijl er in een individualistische cultuur veel waarde wordt gehecht aan de ontplooiing van het eigen ik (Schipper et al., 2020). De overgang van de ene naar de andere cultuur zorgt voor een grote verandering in hun leven (Tjin A Dje & Zwaan, 2016). De meeste asielzoekerskinderen passen zich in meer of mindere mate aan de cultuur van hun nieuwe samenleving aan. Het is hierbij belangrijk dat zij zich gaandeweg deel gaan voelen van de nieuwe cultuur, maar ook een hechte band houden met hun oude cultuur (De Mönnink, 2017).

Het kan extra problemen en uitdagingen met zich meebrengen wanneer deze verschillende culturen tegenstrijdige eisen stellen aan hun communicatie en gedrag (Tuk, 2017). Kinderen voelen zich vaak sneller deel van de nieuwe cultuur dan hun ouders, wat ervoor kan zorgen dat zij zich in hun gezin anders gedragen dan in andere settingen. Als cultuurverschillen tussen hun gezin en andere settingen niet voldoende worden overbrugd, wordt de kans op het ontstaan van problemen bij asielzoekerskinderen groter (Eldering, 2014).

1.6 Behandelaanbod voor asielzoekerskinderen

1.6.1 Hulpverlening aan asielzoekerskinderen

Het bieden van hulp aan asielzoekerskinderen in de periode na hun vlucht kan belangrijk zijn voor de rest van hun leven. De periode van het verblijf in een asielzoekerscentrum heeft namelijk grote invloed op het al dan niet ontstaan van psychische problemen door gebeurtenissen voor of tijdens hun vlucht. De ervaringen uit deze verschillende fases van hun

vlucht zijn dan ook onlosmakelijk met elkaar verbonden (Van Essen & Bala, 2007).

Omdat veel asielzoekers tijdens hun vlucht niemand konden vertrouwen, wantrouwen zij ook in Nederland nog vaak de mensen om hen heen: andere vluchtelingen, de Nederlandse overheid en hulpverleners. Onder asielzoekers wordt soms verteld dat hulpverleners hun kinderen afpakken, waarna ze hen niet meer terugzien. Daarbij zijn er in hun land van herkomst vaak geen professionele hulpverleners. Veel asielzoekers zijn gewend geholpen te worden door hun familie en niet door mensen die hiervoor betaald krijgen. Tevens rust er in veel culturen een taboe op psychische klachten. Dit zijn belangrijke aspecten om rekening mee te houden tijdens de behandeling van asielzoekerskinderen (Schippers, 2020).

Het bieden van hulpverlening aan asielzoekers vraagt om bereidheid mee te willen kijken door de ogen van een persoon die problemen mogelijk anders ervaart dan gedacht. Vanwege culturele verschillen is het belangrijk om het eigen standpunt te verlaten en te kijken naar wat voor de persoon zélf op dat moment belangrijk is (Van Essen & Bala, 2007).

1.6.2 Beeldende therapie

Tot de tijd dat het gezin een definitieve verblijfsvergunning heeft, ligt de focus van hulpverlening aan asielzoekerskinderen meestal op het versterken van overlevingsmechanismen (Van Eyken, 2005). Vrij recent onderzoek van Willemse (2016) omtrent beeldende therapie en asielzoekerskinderen bevestigt dit. Willemse (2016) schrijft dat beeldende therapie meestal preventief wordt ingezet, gericht op hetgeen het kind wél kan. Hierdoor worden er positieve ervaringen opgedaan, wat bescherming biedt tegen schadelijke factoren van traumatische gebeurtenissen. Preventief werken voorkomt dat klachten erger worden (Bloemen et al., 2021).

Bij het aanbieden van beeldende therapie aan asielzoekerskinderen is het belangrijk dat de locatie laagdrempelig blijft (Jansen & Cox, 2004). Uit onderzoek van Michels (2013) blijkt dat het aanbieden van beeldende therapie op school van grote meerwaarde is. De school is voor een kind al een vertrouwde omgeving en hierdoor is reizen niet nodig. Tevens kan er overleg plaatsvinden met de leerkrachten van het kind.

1.6.3 Het Tussenspel

Het Tussenspel biedt individuele beeldende therapie aan asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd die in het asielzoekerscentrum in Leersum verblijven. Kinderen worden door leerkrachten van basisschool Wereldkidz De Hoogstraat aangemeld bij de beeldend therapeut. Deze basisschool bevindt zich op het terrein van het asielzoekerscentrum in Leersum en geeft onderwijs aan kinderen van 4 tot 12 jaar die in dit asielzoekerscentrum verblijven. De reden van aanmelding is per kind verschillend. Dit kan bijvoorbeeld zijn wanneer een kind moeilijk contact maakt, een traumatisch vluchtverhaal heeft of opvallend gedrag vertoont (R. Willemse, persoonlijke communicatie, 22 september 2021).

Middels het inzetten van beeldende therapie wordt er aan een hulpvraag gewerkt. Hierbij staan vijf basisbehoeften vanuit de klinische schematherapie centraal: *verbondenheid, zelfexpressie, autonomie, veiligheid en spontaniteit en spel* (Het Tussenspel, 2020). Vanwege de asielprocedure die is beschreven in **paragraaf 1.2.1** is de duur van een beeldend



*“Het bieden van
hulpverlening aan asielzoekers
vraagt om bereidheid
mee te willen kijken
door de ogen van een persoon
die problemen mogelijk anders
ervaart dan gedacht”*

~ Van Essen & Bala ~



therapietraject verschillend per kind: deze hangt meestal af van de lengte van het verblijf in het asielzoekerscentrum (R. Willemse, persoonlijke communicatie, 22 september 2021).

1.6.4 *Andere interventies voor asielzoekerskinderen*

De psychische gezondheid van asielzoekerskinderen speelt een belangrijke rol bij het integreren en participeren in de Nederlandse samenleving (Bloemen et al., 2021). In de afgelopen jaren zijn er in Nederland daarom verschillende behandelinterventies ontwikkeld voor vluchtelingen. Sommige van deze interventies kunnen ook aangeboden worden aan asielzoekerskinderen. Hieronder een korte beschrijving van behandelinterventies die Bloemen et al. (2021) noemen in een recente gids met preventieve interventies die ingezet kunnen worden bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd:

BAMBOO Youth & BAMBOO Kids: BAMBOO wordt aangeboden door hulpverleners die hiervoor een training van GZA (GezondheidsZorg Asielzoekers) hebben gevolgd. Het doel van BAMBOO is het verminderen en voorkomen van psychische klachten en het vergroten van de psychische gezondheid van een asielzoekerskind. Deze interventie bestaat uit vijf sessies van twee uur met elk een eigen thema. De volgende thema's komen tijdens deze sessies aan bod: veerkracht, sterke kanten, emoties, dankbaarheid en het stellen van doelen. Aan de hand van een werkboek worden lichamelijke oefeningen, psycho-educatie, spirituele oefeningen en aandachtsoefeningen ingezet. Het stilstaan bij deze vijf thema's kan een positieve verandering in gedrag en denken van een asielzoekerskind teweegbrengen.

Laat maar zien wie je bent: Dit programma is ontwikkeld door Pharos en wordt aangeboden in groepsvorm. Het programma bestaat uit acht lessen van een uur met als doel het versterken van sociale en affectieve competenties en het vergroten van zelfvertrouwen en het vertrouwen in anderen. Dit draagt bij aan een positief ontwikkelingsproces van asielzoekerskinderen. Tijdens dit programma worden non-verbale werkvormen ingezet. Omdat dit programma aangeboden wordt in groepsvorm, leren asielzoekerskinderen samenwerken met andere kinderen uit diverse culturen.

Safe & Sound: Safe & Sound wordt aangeboden door gediplomeerde muziektherapeuten. Afhankelijk van het kind vinden er groeps sessies of individuele sessies muziektherapie plaats. Het hoofddoel van Safe & Sound is de verbinding tussen asielzoekerskinderen en hun omgeving versterken. Tijdens de sessies leren asielzoekerskinderen omgaan met moeilijke gebeurtenissen en emoties. Safe & Sound helpt bij het ervaren van veiligheid en plezier. Vanuit deze veiligheid ligt de focus op hun sterke kanten en talenten. Asielzoekerskinderen leren hun eigen lied maken en laten die tot slot horen aan de mensen om hen heen.

2. Onderzoekskwestie

Dit hoofdstuk bevat een analyse van de inhoudelijke oriëntatie en een beschrijving van het vraagstuk dat verbonden is met de beroepspraktijk. Het onderzoek wordt verantwoord en er wordt beschreven wat er onderzocht wordt en waarom dit onderzocht wordt.

Uit de inhoudelijke oriëntatie blijkt dat er in april 2021 6.810 kinderen in de leeftijd van 0 tot 17 jaar in een asielzoekerscentrum in Nederland verbleven. Hier leven zij samen met hun ouder(s) in afwachting of zij in aanmerking komen voor een verblijfsvergunning (Werkgroep Kind in azc, 2021). Veel van hen hebben hun thuisland gedwongen verlaten en maandenlang in gevaarlijke of onzekere omstandigheden geleefd. Vaak hebben zij traumatische gebeurtenissen vóór, tijdens of na de vlucht meegemaakt, waardoor zij een verhoogd risico hebben op psychische problematiek (Hoogenberk, 2014; Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Het bieden van hulp aan asielzoekerskinderen in de periode na hun vlucht is belangrijk, omdat deze periode van grote invloed is op het al dan niet ontstaan van psychische problemen door gebeurtenissen voor of tijdens hun vlucht (Van Essen & Bala, 2007). Beeldende therapie kan bescherming bieden tegen schadelijke factoren van deze gebeurtenissen (Willemse, 2016).

Vanuit de inhoudelijke oriëntatie wordt duidelijk dat de rol van cultuur niet uit te sluiten is tijdens het werken met asielzoekerskinderen. Na hun vlucht kunnen zij in een totaal andere cultuur terecht komen. Deze overgang van de ene naar de andere cultuur zorgt voor een grote verandering in hun leven (Tjin A Djie & Zwaan, 2016). Omdat veel asielzoekers tijdens hun vlucht niemand konden vertrouwen, kunnen zij in Nederland hulpverleners wantrouwen. Vanuit hun land van herkomst kennen zij meestal geen professionele hulpverleners en in veel culturen rust een taboe op psychische klachten (Schipppers, 2020). Het bieden van hulpverlening aan asielzoekerskinderen vraagt daarom om bereidheid mee te willen kijken door de ogen van iemand die problemen mogelijk anders ervaart dan gedacht (Van Essen & Bala, 2007).

Aanleidingen voor een praktijkgericht onderzoek zijn vragen of ideeën die spelen in de beroepspraktijk. Het onderzoek kan ontstaan vanuit een idee of behoefte waar een professional wat mee wil doen (Migchelbrink, 2016). De opdrachtgeefster van dit onderzoek biedt beeldende therapie aan asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum en herkent de rol van cultuur tijdens het werken met asielzoekerskinderen. Kinderen worden door hun leerkracht bij haar aangemeld. Hierdoor wordt de hulpvraag van een kind meestal vanuit daar ingevuld en ligt de regie omtrent ondersteuning middels beeldende therapie bij asielzoekerskinderen vaak bij school en de beeldend therapeut. Vanwege de bereidheid om mee te willen kijken door de ogen van iemand die problemen mogelijk anders ervaart, is de vraag ontstaan hoe asielzoekerskinderen zelf hun verblijf in een asielzoekerscentrum ervaren en hoe beeldende therapie hierbij kan aansluiten (R. Willemse, persoonlijke communicatie, 22 september 2021). Deze vraag is passend bij het karakter van beeldende therapie, waarin gestreefd wordt naar het aanbieden van een therapietraject dat nauw aansluit bij de beleving van een cliënt zelf (Schweizer, 2009).

Door het raadplegen van literatuur is de noodzaak om dit te onderzoeken bevestigd. Vanuit een rapport van Werkgroep Kind in azc (2021) blijkt dat asielzoekerskinderen zich niet altijd gehoord voelen. Kleinman (2005) schrijft dat, wanneer een hulpverlener een asielzoekerskind te veel vanuit zijn eigen visie behandelt, een kind het gevoel kan krijgen dat hij niet geholpen kan worden. Ook Groeninck et al. (2019) benadrukken dat het belangrijk is om je eigen visie niet te projecteren op asielzoekers: "Wat je zelf als begeleider merkt aan nood, is soms iets

helemaal anders dan waar de mensen aan toe zijn” (p.183).

Het belang om te onderzoeken hoe asielzoekerskinderen hun tijd in een asielzoekerscentrum in Nederland ervaren en hoe beeldende therapie hen kan ondersteunen tijdens dit verblijf, bevindt zich op meerdere niveaus. Op microniveau, gezien door de ogen van asielzoekerskinderen, kan dit onderzoek bijdragen aan het teruggeven van regie aan deze doelgroep. Zij hebben belang bij dit onderzoek, omdat dit onderzoek ervoor hoopt te zorgen dat een beeldend therapietraject beter bij hen kan aansluiten, waardoor zij een positiever effect van een beeldend therapietraject kunnen ondervinden.

De beeldend therapeuten, op mesoniveau, hebben ook belang bij dit onderzoek. Uit de inhoudelijke oriëntatie blijkt dat er in 2020 82,4 miljoen mensen zijn gevlucht wegens oorlog en geweld. 13.673 van hen hebben een asielverzoek aangevraagd in Nederland (VluchtelingenWerk Nederland, 2021). Dit is meer dan ooit. De kans dat een beeldend therapeut in aanraking komt met een asielzoekerskind is hierdoor aanzienlijk groot. Vanuit de resultaten van dit onderzoek worden aan beeldend therapeuten aanbevelingen gegeven wat betreft de behandeling van deze doelgroep. Voor zover mogelijk wordt hiermee een bijdrage geleverd aan beeldend therapeuten die deze doelgroep behandelen of gaan behandelen.

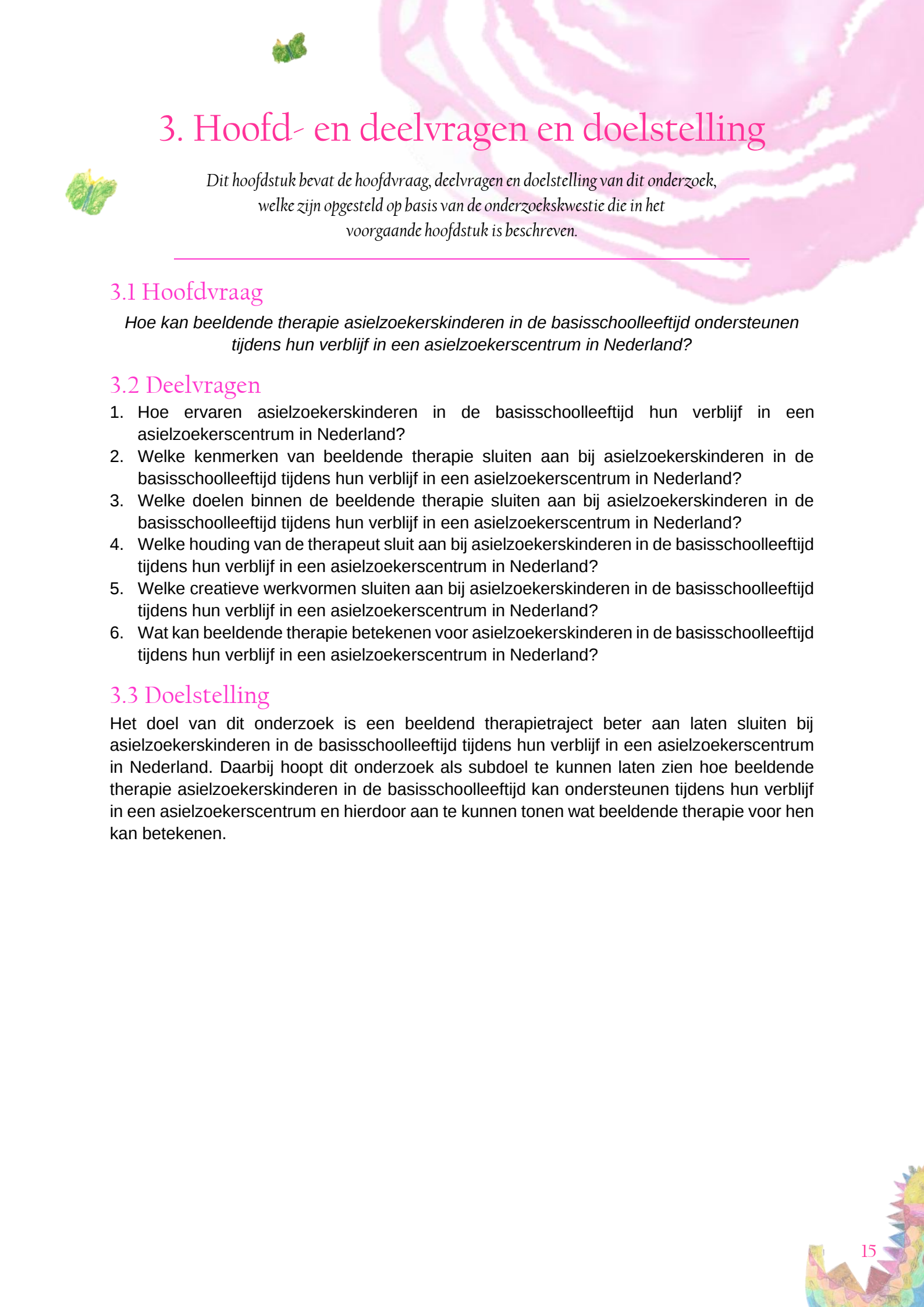
Vanuit de inhoudelijke oriëntatie blijkt dat de psychische gezondheid van asielzoekerskinderen een belangrijke rol speelt bij het integreren en participeren in de Nederlandse samenleving (Bloemen et al., 2021). Een beeldend therapietraject dat zo goed mogelijk aansluit bij asielzoekerskinderen, draagt bij aan het verbeteren van hun psychische gezondheid. Hierdoor heeft dit onderzoek op macroniveau ook een maatschappelijk belang. Tevens willen financiers zoals zorgverzekeraars en gemeenten steeds vaker bewijs zien dat vaktherapie werkt (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2021). Dit onderzoek hoopt te kunnen laten zien hoe beeldende therapie asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd kan ondersteunen tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum en hoopt hierdoor aan te kunnen tonen wat beeldende therapie voor hen kan betekenen.



*“Wat je zelf als
begeleider merkt aan nood,
is soms iets
helemaal anders
dan waar
de mensen aan toe zijn”*

~ Groeninck et al., 2019, p.183 ~





3. Hoofd- en deelvragen en doelstelling

Dit hoofdstuk bevat de hoofdvraag, deelvragen en doelstelling van dit onderzoek, welke zijn opgesteld op basis van de onderzoekskwestie die in het voorgaande hoofdstuk is beschreven.

3.1 Hoofdvraag

Hoe kan beeldende therapie asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd ondersteunen tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

3.2 Deelvragen

1. Hoe ervaren asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?
2. Welke kenmerken van beeldende therapie sluiten aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?
3. Welke doelen binnen de beeldende therapie sluiten aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?
4. Welke houding van de therapeut sluit aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?
5. Welke creatieve werkvormen sluiten aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?
6. Wat kan beeldende therapie betekenen voor asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

3.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is een beeldend therapietraject beter aan laten sluiten bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland. Daarbij hoopt dit onderzoek als subdoel te kunnen laten zien hoe beeldende therapie asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd kan ondersteunen tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum en hierdoor aan te kunnen tonen wat beeldende therapie voor hen kan betekenen.

4. De onderzoeksmethode

*Dit hoofdstuk beschrijft de systematiek van het uitvoeren van dit onderzoek.
De gebruikte onderzoeksmethoden worden verantwoord en er wordt beschreven waarom
en hoe deze onderzoeksmethoden toegepast zijn.*

4.1 Onderzoeksbenadering

Dit praktijkonderzoek is een **kwalitatief onderzoek**. Een kwalitatief onderzoek wordt uitgevoerd in het veld, waarbij de focus ligt op het verzamelen van subjectieve ervaringen (Migchelbrink, 2016). De vraag naar dit onderzoek is ontstaan in het werkveld en voor dit onderzoek zijn ervaringen van asielzoekerskinderen verzameld. In een kwalitatief onderzoek gaat de onderzoeker op zoek naar de betekenis die onderzochte personen zélf geven aan situaties (Migchelbrink, 2016; Verhoeven, 2014). Behorend bij een kwalitatief onderzoek, worden in dit onderzoek de verzamelde gegevens niet cijfermatig weergegeven, maar verwerkt in alledaagse taal (Verhoeven, 2014).

4.2 Onderzoekstype

Er is gekozen voor een **narratief onderzoek**, wat betekent dat het verhaal van de verteller centraal staat en de onderzoeker de ervaringen van de verteller wil begrijpen. Narratief onderzoek geeft hiermee een stem aan minder krachtige doelgroepen (Migchelbrink, 2016). Dit onderzoek wordt uitgevoerd om een beeldend therapietraject beter aan te laten sluiten bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland. Vanuit verkenning van literatuur bleek dat er wel onderzoek gedaan is *naar* deze doelgroep, maar niet *met* deze doelgroep. “Bij een narratief onderzoek wordt geen onderzoek gedaan *naar* mensen, maar *met* mensen” (Migchelbrink, 2016, p. 101). Voor dit onderzoek zijn mensen uit deze doelgroep geïnterviewd. Passend bij een narratief onderzoek richt dit onderzoek zich hiermee op ontbrekende verhalen, wat tevens aansluit bij de aard van vaktherapie (Finck, 2013).

“Bij een
narratief onderzoek
wordt geen onderzoek
gedaan *naar* mensen,
maar *mét* mensen”

~ Migchelbrink, 2016, p.101 ~

4.3 Dataverzamelingstechnieken

4.3.1 Literatuur

Voor het beantwoorden van elke deelvraag wordt gebruikgemaakt van diverse literatuur, zowel internationaal als nationaal. De geraadpleegde literatuur bestaat uit rapporten, artikelen uit vaktijdschriften, scripties, onderzoeken en boeken. Bij een praktijkonderzoek is het raadplegen van literatuur belangrijk voor het aanscherpen van de resultaten (Migchelbrink, 2016).

4.3.2 Halfgestructureerde interviews

Voor dit onderzoek zijn half gestructureerde interviews afgenomen. Een half gestructureerd interview is een subtype van een open interview. Open interviews worden gebruikt wanneer een onderzoeker een diepgaand beeld wil krijgen van de ervaringswereld van mensen (Migchelbrink, 2016). Er is van tevoren een topiclijst opgesteld en gedeeld met de respondenten. Dit is een lijst met gespreksonderwerpen die tijdens het interview aan de orde komen. Deze lijst wordt gebruikt om er zeker van te zijn dat alle onderwerpen besproken

worden, maar laat ook ruimte over voor persoonlijke beleving, omdat de volgorde van deze onderwerpen en de formulering van vragen niet vast liggen. Hierdoor kan de onderzoeker in het moment aansluiten bij de respondent (Migchelbrink, 2016). De topiclijst is opgesteld aan de hand van de deelvragen van dit onderzoek en is te vinden in [bijlage 1](#).

Vier respondenten van dit onderzoek hebben als asielzoekerskind in de basisschoolleeftijd beeldende therapie gehad. Verhalen van cliënten zijn belangrijke kennisbronnen om inzicht te krijgen in de waarde van beeldende therapie (Schweizer, 2009). Baarda et al. (2018) geven aan dat het belangrijk is om bij het verwerven van respondenten te streven naar een realistische afspiegeling van de doelgroep. Aanvullend zijn er daarom ook ouders en beeldend therapeuten geïnterviewd die zelf in een asielzoekerscentrum verbleven. Een veilige omgeving waarbij vertrouwelijkheid en anonimiteit centraal staan, is essentieel voor respondenten (Baarda et al., 2018). Om deze vertrouwelijkheid en anonimiteit ook in het onderzoeksverslag optimaal te waarborgen, zijn de namen van de respondenten gefingeerd:

<i>Bisam (41):</i>	Beeldend therapeut sinds 2004 Van Iraanse afkomst, toen ze 7 jaar was 6 maanden in een asielzoekerscentrum gewoond
<i>Leya (34):</i>	Beeldend therapeut sinds 2014 Van Bosnische afkomst, vanaf dat ze 5 jaar was in meerdere asielzoekerscentra gewoond Beeldende therapie gehad toen zij in een asielzoekerscentrum verbleef
<i>Noël (53):</i>	Beeldend therapeut sinds 2008 Van Iraanse afkomst, toen hij 20 jaar was 1 jaar in een asielzoekerscentrum gewoond Daar gewerkt met asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd
<i>Safae (10):</i>	Van Syrische afkomst, vanaf dat ze 8 jaar was 2 jaar in een asielzoekerscentrum gewoond Beeldende therapie gehad toen zij in een asielzoekerscentrum verbleef
<i>Safae's moeder:</i>	Van Syrische afkomst
<i>Hatice (18):</i>	Van Guineese afkomst, vanaf dat ze 5 jaar was 3,5 jaar in een asielzoekerscentrum gewoond Beeldende therapie gehad toen zij in een asielzoekerscentrum verbleef
<i>Rana (11):</i>	Van Pakistaanse afkomst, verblijft op het moment van interviewen 2,5 jaar in een asielzoekerscentrum (vanaf 8 jaar) Beeldende therapie gehad toen hij in een asielzoekerscentrum verbleef
<i>Rana's moeder:</i>	Van Pakistaanse afkomst
<i>Maysae (11):</i>	Van Iraanse afkomst, verblijft op het moment van interviewen 4 jaar in een asielzoekerscentrum (vanaf 7 jaar) Geen beeldende therapie gehad

4.4 Data-analyse

De verzamelde data zijn verwerkt middels een **kwalitatieve analyse**, welke wordt gebruikt voor het inhoudelijk ordenen en betekenis geven aan schriftelijk materiaal (Migchelbrink, 2016). Voor het uitvoeren van deze analyse zijn de interviews met toestemming van de respondenten opgenomen en daarna uitgewerkt in letterlijke transcripties. Letterlijke transcripties zorgen er voor dat er ook informatie gegeven wordt over hoe stellig of vlot iets beweerd wordt (Baarda et al., 2018). Bij een narratief onderzoek is dat een meerwaarde (Migchelbrink, 2016). De letterlijke transcripten zijn terug te vinden in de [bijlagen](#). Vervolgens is deze informatie

gecategoriseerd en gecodeerd per onderwerp (Bijlage 9). Op basis hiervan zijn de resultaten per deelvraag beantwoordt vanuit de interviews. Na het vergelijken van deze resultaten met de resultaten vanuit de andere databron (de literatuur) kunnen deze gebruikt worden voor het volledig beantwoorden van de deelvragen en de hoofdvraag (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Bij een narratief onderzoek is het van belang dat meerdere personen de gegevens bekijken om persoonsgebonden subjectiviteit te voorkomen (Migchelbrink, 2016). Daarom is de opdrachtgeefster nauw betrokken bij de codering en categorisering van de verzamelde data.

4.5 Kwaliteitscriteria

Migchelbrink (2016) schrijft dat de **bruikbaarheid** voor de beroepspraktijk de belangrijkste kwaliteitseis van een praktijkgericht onderzoek is. Om de bruikbaarheid van dit onderzoek te waarborgen, is er voldaan aan de voorwaarden die Migchelbrink (2016) noemt om bruikbare kennis te verstrekken. Zoals in de onderzoekskwestie is beschreven, is de vraag naar dit onderzoek ontstaan vanuit de beroepspraktijk, namelijk vanuit de vraag van de opdrachtgeefster van dit onderzoek: beeldend therapeut Rosalinde Willemse. De onderzoeksvraagstelling is zodoende afgestemd op de vraag die leeft bij een betrokkene vanuit de beroepspraktijk. Daarbij is er tijdens dit onderzoek regelmatig overleg geweest met de opdrachtgeefster van dit onderzoek en zijn haar opvattingen, wensen en feedback meegenomen in dit onderzoek. Ook is in dit onderzoek feedback van twee professionals die beeldende therapie geven aan asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd verwerkt. Hierdoor is er geluisterd naar opvattingen en feedback vanuit de beroepspraktijk en zijn de onderzoekresultaten afgestemd op de informatiebehoefte van verschillende betrokkenen. De onderzoeker heeft twee jaar stagegelopen bij Het Tussenspel, waardoor de onderzoeker ervaring en kennis bezit wat betreft werken met asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd. Tot slot voldoet dit onderzoek aan de looptijd van maximaal een half jaar.

Smeijsters (2006) geeft aan dat de focus van een praktijkgericht onderzoek op de **trustworthiness** ligt. Dit houdt in dat het duidelijk is waar de conclusies van het onderzoek op gebaseerd zijn en het onderzoek resultaten oplevert die te vertrouwen zijn. Peer debriefing en triangulatie zijn technieken die bijdragen aan de trustworthiness (Smeijsters, 2008). Van deze technieken is gebruikgemaakt om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen. Van peer debriefing is sprake wanneer het onderzoek wordt voorgelegd aan deskundigen uit het werkveld (Smeijsters, 2006). Hierboven is beschreven hoe er in dit onderzoek sprake is geweest van peer debriefing en hoe er feedback vanuit het werkveld is verwerkt om dit onderzoek te optimaliseren. Bij triangulatie wordt er gebruik gemaakt van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken (Smeijsters 2008). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van diverse literatuur en zijn er verschillende respondenten geïnterviewd, zoals beschreven in **paragraaf 4.3.2**. Voor het beantwoorden van de deelvragen en de hoofdvraag zijn deze databronnen en dataverzamelingstechnieken met elkaar geïntegreerd. Deze triangulatie zorgt tevens voor dependability, wat inhoudt dat de resultaten zo compleet mogelijk zijn (Smeijsters, 2006). Omdat in hoofdstuk 2 tot en met 4 de uitwerking van het onderzoek beschreven en onderbouwd is, is er tot slot sprake van confirmability, wat betekent dat ernaar gestreefd is dat de lezer de totstandkoming van de resultaten kan volgen (Smeijsters, 2006).



5. Resultaten



In dit hoofdstuk worden de deelvragen van dit onderzoek beantwoordt middels de data uit de literatuur en de interviews. Vanwege de leesbaarheid van dit gedeelte, is er in de tekst eenmalig een verwijzing naar de interviews opgenomen. In de rest van de tekst is alleen de naam weergegeven. Ook is vanwege de leesbaarheid van dit gedeelte Engelse tekst vertaald naar het Nederlands en zijn er goedlopende zinnen gemaakt van hetgeen de respondenten zeggen. Het zijn dus geen letterlijke citaten. Deze zijn wel terug te vinden in bijlage 9.

Wanneer er iets gezegd is door meerdere respondenten, wordt er verwezen naar de codering en categorisering vanuit de interviews, die in bijlage 9 per deelvraag te vinden is.

5.1 Beantwoording deelvraag 1

Hoe ervaren asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

5.1.1 Resultaten literatuuronderzoek

Vanuit een onderzoek van Kloosterboer (2009) wordt duidelijk dat veel asielzoekerskinderen verschillende aspecten van hun leven in een asielzoekerscentrum wel als knelpunt ervaren, maar zo niet benoemen. Vaak **relativeren** zij hun verblijf in een asielzoekerscentrum. Een jongen die hier al vijf jaar woont, zegt bijvoorbeeld: “Wachten vind ik niet zo erg, want dat is beter dan horen dat je weg moet” (Kloosterboer, 2009, p. 113). Het wachten zien zij vaak als iets waar ze toch niets aan kunnen veranderen (Kloosterboer, 2009).

Asielzoekerskinderen kunnen zich in een asielzoekerscentrum **onveilig** voelen vanwege medebewoners of de onzekerheid rondom de asielprocedure: “In een azc ben je toch een beetje onzeker, je weet niet of je mag blijven. In een huis ben je veilig” (Kloosterboer, 2009, p. 124). Met name **ouders** ervaren tijdens het verblijf in een asielzoekerscentrum veel **stress** vanwege **onzekerheid over** hun **toekomst**. Zij wachten op een volgende fase in hun asielprocedure, een verblijfsvergunning of een huis (Groeninck et al., 2019).

Vaak zijn ouders geneigd hun kinderen te beschermen voor moeilijkheden en delen hierdoor niet alle informatie rondom de asielprocedure met hun kinderen. In een groepscultuur worden kinderen vaak beschermd voor harde waarheden (Schipper et al., 2020). Toch komen ook kinderen met stress van hun ouders en medebewoners in aanraking en zij vangen onvermijdelijk iets op van de verhalen en onzekerheid rondom de asielprocedure (Groeninck et al., 2019; Werkgroep Kind in azc, 2021). Dit komt niet in de laatste plaats vanwege gebrek aan privacy omdat het hele gezin soms op één kamer moet slapen en leven. Kinderen krijgen hierdoor veel mee van problemen die spelen bij hun ouders. En hoe hard ouders ook hun best doen om dit te voorkomen, zij geven hun stress, schaamte en verlies van hoop vaak door aan hun kinderen (Groeninck et al., 2019). Ouders voelen zich vaak schuldig tegenover hun kinderen: “Ik zou het heel goed willen doen voor mijn kinderen, maar ik kan het niet. Ik heb te veel problemen aan mijn hoofd” (Kloosterboer, 2009, p. 115). Kinderen kunnen zich **zorgen** maken **over hun ouders** omdat zij vaak thuis zijn: “Je wilt ook wel eens dat je ouders iets doen, iets leuks doen” (Kloosterboer, 2009, p. 116). School is belangrijk voor kinderen om even weg te zijn van hun gezin en de situatie in het asielzoekerscentrum (Groeninck et al., 2019).

Veel kinderen **schamen** zich omdat zij in een asielzoekerscentrum wonen: “Ik vind het vervelend dat mensen buiten het azc asielzoekers als arm en vervelend zien. Dat ze denken

dat wij hier alleen maar heen gekomen zijn omdat we arm zijn” (Kloosterboer, 2009, p. 120). **Verhuizingen bemoeilijken** hun verblijf in een asielzoekerscentrum: “Ik wil geen vriendin op school waar ik nu zit, want misschien moet ik wel weer verhuizen. Dan heeft het geen zin” (Kloosterboer, 2009, p. 116). Daarbij kan er in een asielzoekerscentrum sprake zijn van **discriminatie** tussen verschillende religies of bevolkingsgroepen (Schippers et al., 2020).

In deze moeilijke omstandigheden moeten kinderen vaak ook nog bijkomen van de vlucht en ervaren zij **gemis van familie** en **vrienden** en hun **thuisland** (Schippers et al., 2020). Hun vlucht brengt ontworteling, achterlaten en loslaten met zich mee (De Mönnink, 2017). Door veel asielzoekers wordt het leven in een asielzoekerscentrum daarom ervaren als een plek “tussen het pijnlijke verleden en een onbekende toekomst” (Van Essen & Bala, 2007, p. 21). Omdat veiligheid en zekerheid ontbreekt tijdens het leven in een asielzoekerscentrum, kan er nauwelijks verwerking van ingrijpende gebeurtenissen plaatsvinden (Willemse, 2016).

5.1.2 Resultaten interviews

Alle geïnterviewde kinderen omschrijven hun verblijf in een asielzoekerscentrum als een **leuke periode** (Bijlage 9). Hatice vertelt: ‘Ik heb een leuke tijd gehad, ik zou het zo opnieuw willen doen’ (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage 3). De **andere kinderen** in het asielzoekerscentrum **spelen** hierin **een belangrijke rol** (Bijlage 9). Safae vertelt: ‘Ik vond het eerst *niet* leuk, maar toen ik vrienden kreeg en buiten ging spelen, vond ik het *leuk*.’ Safaes moeder bevestigt dit: ‘Het was een goede en blijde tijd voor Safae, met de kinderen, met de docenten, zij had altijd vrienden om mee te spelen’ (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage 4). Dat andere kinderen er ook aan bij kunnen dragen dat het als een **minder leuke periode** wordt ervaren, blijkt uit het verhaal van Rana’s moeder. Zij vertelt dat haar kinderen soms geplaagd worden door andere kinderen uit het asielzoekerscentrum, omdat het gezin een andere religie aanhangt dan de meeste kinderen. Dit is moeilijk voor hen, juist omdat hun religie de reden is dat ze gevlucht zijn (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage 7).

Door de beeldend therapeuten, die terugblikken op hun tijd in een asielzoekerscentrum, wordt deze tijd als **onzeker**, **onveilig** en **spannend** omschreven (Bijlage 9). Bisam: ‘Het had natuurlijk iets ongewis. Zo van: je weet niet waar je bent of wat er gebeurt’ (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage 2). Ze vertelt dat zij als kind slaapproblemen had die voortkwamen uit onveiligheid en onthechting. Leya vertelt: ‘Wat ik me kan herinneren is dat het gewoon heel erg nieuw en spannend was en dat ik best alert was als kind’ (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage 5). Ook Noël vertelt dat er veel stressfactoren in het leven van asielzoekerskinderen zijn: ze hebben vaak ineens alles verlaten wat voor hen bekend was en komen in een onbekende omgeving terecht (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage 6). Dat een asielzoekerscentrum een onveilige plek kan zijn, blijkt uit de verhalen van Leya en Noël. Ze vertellen dat er vervelende gebeurtenissen, zoals grote ruzies, plaats kunnen vinden.

Ook uit hun verhalen blijkt dat de **omgeving een belangrijke rol speelt** in hoe asielzoekerskinderen hun tijd in een asielzoekerscentrum ervaren (Bijlage 9). Bisam vertelt: ‘Als kind voel je je zo veilig als dat je *bent* in eerste instantie natuurlijk, want dat maakt veel uit. Maar ook zo veilig als dat je omgeving, je verzorgers, je ouders, je het gevoel geven dat je bent.’ Ze vertelt hierover: ‘Als kind had



“Als kind voel je
je zo veilig als dat je *bént*
in eerste instantie natuurlijk,
want dat maakt veel uit.

Maar ook zo veilig als dat je
omgeving, je verzorgers, je ouders,
je het gevoel geven dat je bent”

~ Bisam ~



ik helemaal geen besef van wat die oorlog inhield. Het enige wat ik me herinner zijn die bommenalarmen die afgingen én dat iedereen de hele tijd bang was.’ Leya vertelt: ‘Het was een spannende tijd en als kind zijnde, soms denken mensen: als kind ben je gewoon kind. Dan weet je ook niet wat er om je heen gebeurt. Maar je bent je *wel* best bewust van wat er om je heen gebeurt en de problemen die mensen ervaren neem je ook op een bepaald niveau mee. De spanning en dat mensen bepaalde dingen spannend vonden, ik begreep niet altijd *wat* het was, maar ik *voelde* het wel.’

Ook de **taalbarrière** en **cultuurverschillen** kunnen bijdragen aan een gevoel van onveiligheid (Bijlage 9). Bisam vertelt: ‘Ik denk toch wel dat taal een niet te onderschatten onderdeel is van je veiliger ergens gaan voelen.’ Uit het verhaal van Hatice komt naar voren dat zij onder andere door de taalbarrière last had van woedaanvallen: ‘Waar ik vandaan kom wist ik alles al en nu was het meer van: ik weet niet wat die persoon van me wil, laat maar gewoon aanvallen, dan laat die ander mij met rust.’ Noël vertelt over zijn eerste reactie bij het horen van de Nederlandse taal: ‘Wat is dat hard, dat is gevoelloos, ik tel niet mee, ik ben niet belangrijk!’ Over het cultuurverschil vertelt Bisam: ‘Dat *grote* verschil tussen individualistisch en groepscultuur en *al* die dingen die dat inhoudt en hoe ik dat allemaal als persoonlijk heb ervaren toentertijd en hoe lang het heeft geduurd voor mij voordat ik kon zien dat dat allemaal niet persoonlijk was, maar dat het een cultureel verschil was...’

Asielzoekerskinderen kunnen een gevoel van **schaamte** hebben (Bijlage 9). Noël vertelt dat schaamte vooral een grote factor is in het leven van wat oudere asielzoekerskinderen: ‘Ik schaam me dat ik de taal niet ken, dat ik geen geld heb, dat ik arm ben.’ Bisam en Maysae vertellen dat het soms **saai** is om in een asielzoekerscentrum te wonen (Bijlage 9). Ook vertellen Maysae en Leya dat wonen in een asielzoekerscentrum op den duur **normaal** wordt (Bijlage 9). Maysae: ‘Het wordt best normaal om bijna vier jaar hier te wonen, omdat je gaat gewoon naar school en je komt terug, dus het is normaal’ (volledig interviewtranscript is opgenomen in Bijlage 8). Uit Leya’s verhaal komt de **impact van verhuizingen** naar andere asielzoekerscentra naar voren: ‘Je wilt graag mensen toelaten, maar je weet ook: wat heeft het voor zin als ik ergens anders opnieuw moet beginnen?’ Maysae vertelt over het **missen van** haar **familie**: ‘Ik mis heel erg mijn tante en ooms. En de meeste familie, gezinnen. Dat ze hier nu niet kunnen komen.’

In het asielzoekerscentrum leven kinderen in afwachting van een **verblijfsvergunning** voor Nederland. Toch speelt het wel of niet krijgen van een verblijfsvergunning niet altijd een grote rol in hun leven (Bijlage 9). Bisam vertelt hierover: ‘Je kreeg wel wat dingen mee hier en daar, maar nee, dat is allemaal buiten mij om gegaan.’ Hatice vertelt: ‘Het was voor mijn tante voornamelijk zwaarder denk ik. Ze was zo aan het stressen. Veel aan de telefoon de hele tijd. Afspraak heen en weer. Ik moest vaak met haar mee. (...) Ik heb het wel gemerkt, maar toen besepte ik het nog niet, dus ik wist niet wat het inhield.’

5.1.3 Conclusie deelvraag 1

De geïnterviewde kinderen omschrijven hun verblijf in een asielzoekerscentrum als een leuke periode, vooral vanwege het spelen met de andere kinderen. Ook vanuit de literatuur wordt duidelijk dat veel asielzoekerskinderen verschillende aspecten van hun leven in een asielzoekerscentrum wel als knelpunt *ervaren*, maar zo niet *benoemen*. Vaak relativeren zij hun verblijf in een asielzoekerscentrum en soms wordt het op den duur als normaal ervaren.

Door de beeldend therapeuten, die terugblikken op hun tijd in een asielzoekerscentrum, wordt deze tijd als onzeker, onveilig en spannend omschreven. Asielzoekerskinderen kunnen zich in een asielzoekerscentrum onveilig voelen vanwege medebewoners of de onzekerheid rondom de asielprocedure. Ook de taalbarrière en cultuurverschillen kunnen bijdragen aan een gevoel

van onveiligheid. Met name ouders ervaren veel stress vanwege onzekerheid over hun toekomst. Vaak zijn zij geneigd hun kinderen te beschermen voor moeilijkheden en delen zij niet alle informatie rondom de asielprocedure met hun kinderen. Hierdoor speelt het wel of niet krijgen van een verblijfsvergunning niet altijd een grote rol in het leven van asielzoekerskinderen. Desondanks komen zij wel met stress van hun ouders en medebewoners in aanraking en zijn zij zich vaak bewust van wat er om hen heen gebeurt. De omgeving speelt dan ook een belangrijke rol in hoe asielzoekerskinderen hun tijd in een asielzoekerscentrum ervaren: kinderen voelen zich in eerste instantie zo veilig als ze *zijn*, maar ook zo veilig als dat hun omgeving hen het *gevoel* geven dat ze zijn.

Asielzoekerskinderen kunnen zich zorgen maken over hun ouders. School is voor hen belangrijk om even weg te zijn van hun gezin en de situatie in het asielzoekerscentrum. Verhuizingen naar andere asielzoekerscentra kunnen asielzoekerskinderen belemmeren in het maken van (nieuwe) vriendschappen. Ook is in het leven van wat oudere asielzoekerskinderen schaamte een grote factor. Zij kunnen zich schamen omdat zij in een asielzoekerscentrum leven, de taal niet kennen en geen geld hebben.

In een asielzoekerscentrum kan sprake zijn van discriminatie tussen verschillende religies of bevolkingsgroepen. Daarbij wordt het leven in een asielzoekerscentrum soms als saai ervaren. Tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum moeten kinderen vaak nog bijkomen van de vlucht en ervaren zij gemis van familie, vrienden en hun thuisland. Omdat veiligheid en zekerheid ontbreekt tijdens het leven in een asielzoekerscentrum, kan er nauwelijks verwerking van ingrijpende gebeurtenissen plaatsvinden.

5.2 Beantwoording deelvraag 2

Welke kenmerken van beeldende therapie sluiten aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

5.2.1 Resultaten literatuuronderzoek

Beeldende therapie sluit bij asielzoekerskinderen aan vanwege het **non-verbale** aspect (Akthar & Lovell, 2019; De Jong, 2001; Wertheim-Cahen, 2000). Wanneer iemand een taal 'verliest', verliest deze persoon automatisch ook een stuk van zijn cultuur en identiteit. Het tonen van gevoelens gaat bijvoorbeeld het beste in de moedertaal (Tjin A Djie & Zwaan, 2016). Beeldende therapie overbruggt deze kloof en geeft asielzoekerskinderen een stem (Akthar & Lovell, 2019). Maar het non-verbale aspect van beeldende therapie gaat verder. Veel asielzoekerskinderen hebben dingen meegemaakt die ook in hun moedertaal moeilijk te verwoorden zijn (De Jong, 2001). Traumatische gebeurtenissen worden in de rechterhersen helft opgeslagen; het onbewuste, non-verbale gedeelte van de hersenen. Deze hersen helft kan uitgedrukt worden door middel van non-verbale technieken, zoals het maken van een tekening. Hierdoor is beeldende therapie voor hen effectiever dan een verbale therapie (Malchiodi, 2015).

Vanwege het **actieve** en **speelse** karakter van beeldende therapie, biedt deze therapievorm asielzoekerskinderen een mogelijkheid tot empowerment. Het eigen vermogen en de eigen creativiteit wordt gestimuleerd. Beeldende therapie doorbreekt hiermee passiviteit en een slachtoffergevoel dat asielzoekerskinderen kunnen ervaren (Meijer-Degen, 2006). Kinderen moeten letterlijk zelf in beweging komen en zélf handelen. Zo activeert beeldende therapie hen en wordt er een beroep gedaan op het gezonde deel van een kind, "iemand's eigen creatieve innerlijke kracht" (Wertheim-Cahen, 2000, p.17).

In de beeldende therapie wordt vaak een **tastbaar** en **zichtbaar** werkstuk gemaakt. Dit is een blijvende herinnering aan de op dat moment opgedane ervaring en kan ook later nog een

functie hebben (Meijer-Degen, 2006). Met het verlaten van hun land en cultuur, verliezen asielzoekerskinderen ook een stuk van hun identiteit en kunnen zij soms niet meer weten wie of wat ze zijn (De Mönnink, 2017). Als gevolg van een traumatische gebeurtenis kan een negatief zelfbeeld ontstaan (Van der Kolk, 2019). Het scheppende karakter van beeldende therapie, iets van jezelf terugzien in het werkstuk dat is gemaakt, kan ik-versterkend werken (Willemse, 2016). Het beeldend werkstuk kan voldoening geven en voor een gevoel van eigenwaarde zorgen (Wertheim-Cahen, 2000).

5.2.2 Resultaten interviews

Uit de interviews komt naar voren dat er verschillende kenmerken van beeldende therapie aansluiten bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd. In paragraaf 5.1.2 is beschreven dat de taalbarrière een belangrijke rol speelt in hun leven. Bisam vertelt hoe dat voelde: 'Je hoort alleen die klanken om je heen, een soort van nevel zit er tussen jou en de rest. En langzaam lost dat op wanneer je de taal gaat verstaan.' Vanwege deze taalbarrière sluit het non-verbale aspect van beeldende therapie goed aan bij asielzoekerskinderen (Bijlage 9). Bisam vertelt hierover: 'Beeldende therapie is non-verbaal en als een kind de taal nog niet spreekt, dan is dat bij uitstek een therapievorm die geschikt is omdat een kind daarmee bereikt kan worden. Omdat woorden er nog niet zijn als middel.' Leya vertelt hoe fijn het voor haar

was om even niet te hoeven praten: 'Heel de tijd ging het om praten, praten, praten. En daar [bij de beeldende therapie] was het zo van: ik kon gewoon even bezig zijn in plaats van praten. En dat was heel fijn, dat was heel fijn! Even niet hoeven praten!'



*“Heel de tijd ging het om
praten, praten, praten.
En daar was het zo van:
ik kon gewoon even bezig zijn
in plaats van praten.
En dat was heel fijn, dat was heel
fijn! Even niet hoeven praten!”*



~ Leya ~



Naast het non-verbale karakter van beeldende therapie, wordt ook benoemd dat het creatieve aspect van beeldende therapie kind-eigen is en daarom aansluit bij asielzoekerskinderen (Bijlage 9). Te midden van veel onveiligheid en onbekende, nieuwe dingen kan beeldende therapie vanwege het creatieve karakter een veilig gebied voor hen zijn. Bisam zegt: 'Creativiteit is natuurlijk sowieso iets wat kind eigen is. Naast het non-verbale is het sowieso een veilig gebied denk ik voor veel kinderen. En toegankelijk daardoor.' Alle geïnterviewde kinderen bevestigen dat zij van tekenen en knutselen houden (Bijlage 9). Safae vertelt: 'Ik word heel blij van tekenen en knutselen.' Dat creativiteit kind-eigen is én

therapeutisch ingezet kan worden, maakt beeldende therapie bijzonder geschikt (Bijlage 9).

Asielzoekerskinderen kunnen vanuit alle delen van de wereld komen. Hierdoor kan er ook sprake zijn van een cultuurbarrière. Safae's moeder benoemt dat beeldende therapie cultuuroverstijgend is: zij verwacht dat beeldende therapie voor elk kind hetzelfde kan betekenen: 'Waar een kind ook vandaan komt, het [beeldende therapie] heeft volgens mij dezelfde betekenis. Het heeft haar [Safae] geholpen en het kan iedereen helpen.'

Daarbij worden in de beeldende therapie tastbare werkstukken gemaakt. Hiermee blijft er een tastbare herinnering aan de beeldende therapie over. Vanuit de interviews bleek hoe belangrijk dit kan zijn voor asielzoekerskinderen, die vaak weinig tastbare herinneringen hebben (Bijlage 9). Hatice vertelt: 'Elke keer als we iets hadden gemaakt, dan hadden we foto's ervan gemaakt. Dat vond ik wel leuk om als herinnering mee te nemen.' Ze vertelt dat ze het boekje met foto's van haar werkstukken nog altijd bewaart. Ook Safae's moeder vertelt dat alles wat Safae

tijdens de beeldende therapie maakte, wordt bewaard in hun nieuwe huis en dat Safae's deur vol hangt met foto's van werkstukken die ze maakte tijdens de beeldende therapie.

Tot slot benoemt Leya dat beeldende therapie je **in beweging brengt**. Ze vertelt dat het voor asielzoekerskinderen heel belangrijk kan zijn om iets in beweging te brengen en dat hierbij een klein verschil al van belang kan zijn: 'Vanuit mijn persoonlijk stukje was het voor mij heel erg belangrijk vanuit het negatieve naar het positieve. (...) Maar ook dat stukje uit de volwassen wereld even naar de kinderwereld.'

5.2.3 Conclusie deelvraag 2

Vanwege de taalbarrière die asielzoekerskinderen ervaren, sluit het non-verbale aspect van beeldende therapie goed bij hen aan. Door dit non-verbale aspect kan een kind dat de taal niet spreekt toch bereikt worden en het kan als heel fijn worden ervaren om even bezig te zijn en niet te hoeven praten. Daarbij worden traumatische gebeurtenissen in de rechterhersenhelft opgeslagen; het onbewuste, non-verbale gedeelte van de hersenen. Deze hersenhelft kan uitgedrukt worden door middel van non-verbale technieken. Hierdoor is beeldende therapie voor asielzoekerskinderen effectiever dan een verbale therapie.

Vanwege het actieve en speelse karakter van beeldende therapie biedt deze therapievorm asielzoekerskinderen een mogelijkheid tot empowerment, omdat het eigen vermogen en de eigen creativiteit wordt gestimuleerd. Beeldende therapie doorbreekt hiermee passiviteit en een slachtoffergevoel dat asielzoekerskinderen kunnen ervaren en brengt hen in beweging. Door middel van beeldende therapie kunnen zij vanuit het negatieve naar het positieve of vanuit de volwassen wereld even naar de kinderwereld.

In de beeldende therapie wordt vaak een tastbaar werkstuk gemaakt. Dit is een blijvende herinnering aan de beeldende therapie. Vanuit de interviews bleek hoe belangrijk dit kan zijn voor asielzoekerskinderen, die vaak weinig tastbare herinneringen hebben. Daarbij verliezen zij door het verlaten van hun land en cultuur vaak een stuk van hun identiteit. Het beeldend werkstuk kan voldoening geven en voor een gevoel van eigenwaarde zorgen. De combinatie dat creativiteit kind-eigen is én therapeutisch ingezet kan worden, maakt beeldende therapie bijzonder geschikt voor asielzoekerskinderen. Te midden van veel onveiligheid en onbekende, nieuwe dingen kan beeldende therapie vanwege het creatieve karakter een veilig gebied voor hen zijn. Omdat zij vanuit alle delen van de wereld komen, kan er sprake zijn van een cultuurbarrière. Beeldende therapie is cultuuroverstijgend en kan voor elk kind hetzelfde betekenen.

5.3 Beantwoording deelvraag 3

Welke doelen binnen de beeldende therapie sluiten aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

5.3.1 Resultaten literatuuronderzoek

Omdat het toekomstperspectief en de leefomstandigheden van asielzoekerskinderen onzeker zijn, wordt aanbevolen hun behandeling te richten op **stabiliseren**, waarbij hun gevoel van veiligheid hersteld wordt (Meijer-Degen, 2006). **Veiligheid ervaren** is een belangrijk doel dat aansluit bij asielzoekerskinderen (De Jong, 2001). Omdat traumatische ervaringen voor een overprikkeling van hun stresssysteem kunnen zorgen, kan het lichaam van een kind onveilig voelen. Hierdoor moet de behandeling altijd starten vanuit het creëren van veiligheid in het kind zelf, wat bereikt kan worden door de houding van de therapeut (zie **paragraaf 5.4**) en werkvormen (zie **paragraaf 5.5**) (Malchiodi, 2020).

Ook Van Essen en Bala (2007) noemen **herstel van gevoel van veiligheid** als doel binnen de

stabilisatiefase en voegen hier **herstel van gevoel van controle** aan toe. Daarbij kan het in deze fase voor asielzoekerskinderen en hun ouders belangrijk zijn dat hun gedrag genormaliseerd wordt. Door uitleg te geven over de gevolgen van traumatische gebeurtenissen (zie **paragraaf 1.3.1** en **1.3.2**) kunnen zij gerustgesteld worden en kan de angst om 'gek' te zijn, verminderd worden. Alhoewel dit niet een doel is dat alleen binnen de beeldende therapie aansluit bij asielzoekerskinderen, is dit wel een belangrijk aspect van hun behandeling. Ook Schippers et al. (2020) benoemen het belang van normalisering: "mensen leren dat hun reactie een normale reactie is op een abnormale situatie in het verleden" (p. 128).

Het is belangrijk om **laagdrempelig** te werken en aan te sluiten bij het tempo van een kind. Dit kan haaks staan op de resultaten die tegenwoordig verwacht worden van de hulpverlening (Groeninck et al., 2019). Willemse (2016) schrijft dat het van belang is dat de doelen binnen de beeldende therapie van asielzoekerskinderen **realistisch** en **klein** blijven en gericht zijn op het **ondersteunen** van een kind **in zijn huidige situatie**. Zij noemt hierbij de doelen: "Ik kan samenwerken", "Ik kan iets moois maken en hier blij mee zijn", "Ik weet wat ik leuk vind en waar ik goed in ben", "Ik kan mijn behoeftes aangeven" en "Ik kan mijn emoties uiten" (p. 19).

Een ander doel dat aansluit bij asielzoekerskinderen is **plezier beleven**. Vanwege hun omstandigheden is dit voor hen van grote waarde (De Jong, 2001). Plezier is het tegenovergestelde van schaamte. Door momenten van plezier te creëren, wordt hierdoor aan het herstel van een kind gewerkt. Daarbij nemen deze ervaringen schaamtegevoelens weg en krijgt een kind weer vertrouwen in zichzelf, zijn toekomst en zijn omgeving (Coppens et al., 2021). Het doel "**vaardigheden ontwikkelen ter versterking van het zelfvertrouwen**" dat De Jong (2001, p. 78) noemt, sluit hierbij aan. Tevens benoemt De Jong (2001) "**versterken van (culturele) identiteit**" (p. 78) als doel dat aansluit bij asielzoekerskinderen. In de beeldende therapie kan het voor een kind heel waardevol zijn om weer in contact te komen met positieve herinneringen aan het thuisland. Hierdoor blijft een kind, naast het aanpassen aan de Nederlandse cultuur, ook verbonden aan zijn eigen culturele identiteit (De Jong, 2001).

5.3.2 Resultaten interviews

Zeker in de beginfase is het belangrijk om de doelen **laagdrempelig** te houden (Bijlage 9). Leya benoemt hierbij als doelen: **creëren**, **ervaren** en **leren ontspannen**. Ze vertelt hoe dit haar heeft geholpen: 'Toen ik eenmaal kon ontspannen, toen ik kon ervaren, toen pas kwamen dingen bij mij naar boven, toen kon ik meer mezelf zijn, begon ik ook veel meer dingen te uiten.' Noël noemt de doelen **plezier**, **ontspanning** en doelen die bijdragen aan **stressregulatie**. Door de respondenten worden er verschillende spanningsreacties genoemd (Bijlage 9, zie ook **paragraaf 1.3.1** en **paragraaf 5.1.2**). Dit bevestigt dat ontspanning, waardoor spanningsreacties kunnen afnemen, een doel is dat aansluit bij asielzoekerskinderen.

De overgang naar een nieuwe cultuur wordt door de meeste asielzoekerskinderen als lastig ervaren (Bijlage 9). Hieraan gelinkt wordt het doel **je thuis voelen** genoemd. Hatice zegt hierover: 'Ik denk voornamelijk gewoon zich thuis voelen. Op je gemak en je niet schamen voor wat je afkomst is.' Bisam geeft aan dat het belangrijk is om binnen de beeldende therapie asielzoekerskinderen te **ondersteunen in de overgang naar de nieuwe cultuur**: 'Je daar thuis te gaan voelen, je veilig te gaan voelen omdat je het kent.' Zij zegt dat alle steun bij het wortelen in een nieuwe cultuur en op een nieuwe plek welkom is. Vooral ook omdat het voor ouders moeilijk kan zijn om hun kinderen hierin te steunen: 'Zij [haar moeder] heeft zelf ons dat niet kunnen geven, dat begeleiden. En sowieso niet, want het is natuurlijk iets wat zij zelf moest doormaken, die overgang naar die nieuwe cultuur.' Noël noemt dat **trots zijn op de cultuur waar je vandaan komt** een belangrijk doel binnen de beeldende therapie kan zijn. Hij zegt hierbij dat het belangrijk is dat een kind, naast het leren kennen van de nieuwe cultuur, ook dingen van

de eigen cultuur behoudt. Dit sluit aan bij hetgeen beschreven is in **paragraaf 1.5**.

Leven in een nieuw land, met nieuwe mensen, kan asielzoekerskinderen om verschillende redenen onzeker maken. Noël vertelt dat asielzoekerskinderen onzeker kunnen zijn omdat zij last kunnen krijgen van negatieve gedachten, zoals 'dit is niet mijn land' en 'ik mag hier niet zijn.' Bisam heeft als kind te maken gehad met discriminatie. De moeder van Rana vertelt dat Rana onzeker is geworden in het asielzoekerscentrum, omdat andere kinderen die hier wonen niet altijd met hem willen spelen. Vanwege deze ervaringen kunnen doelen die bijdragen aan het **versterken van zelfvertrouwen** belangrijk zijn binnen de beeldende therapie (Bijlage 9).

Een ander doel dat aansluit bij asielzoekerskinderen is **veiligheid ervaren** (Bijlage 9). Bisam vertelt dat het bij haar echt wel even heeft geduurd voor ze gerust kon zijn dat het veilig om haar heen was, 'tot in al haar cellen'. Zij deelt het doel 'veiligheid ervaren' op in drie subdoelen. Ten eerste benoemt zij veiligheid vinden in jezelf. Daarbij noemt ze ook veiligheid ervaren op de nieuwe plek: 'Veiligheid in een nieuwe cultuur, door de nieuwe cultuur te leren kennen.' En tot slot: 'Veiligheid in verbinding met de mensen direct om je heen, je ouders, maar ook de nieuwe mensen.' Bisam vertelt hierbij dat het nodig kan zijn dat een kind eerst **gebeurtenissen** kan **verwerken**, voordat het veiligheid kan ervaren. Dit kan zodra een kind eraan toe is. Bisam verwacht dat het haar als kind had geholpen om **samen** met haar moeder en broers en zussen **terug-** en **vooruit** te **blikken**. Zij geeft aan dat het bij dit doel belangrijk is om de ouder(s) te betrekken bij de behandeling: 'Uiteindelijk is een kind het meest – of dat die dat nou werkelijk is of niet – het meest veilig bij z'n ouders. Dus die hechting (...) weegt zwaarder dan een vreemde die veel veiliger is misschien door onze bekwaamheden.'



*“Waar ik vandaan kom,
zijn we gewend dat iedereen
met elkaar is.
Dus dat gaf me
dat gevoel van thuis
eigenlijk continu”*

~ Hatice ~



Voor asielzoekerskinderen kan het lastig zijn om nieuwe vriendschappen aan te gaan (Bijlage 9). **Contact maken** kan dan een doel zijn binnen de beeldende therapie. Omdat veel asielzoekerskinderen uit een groepscultuur komen, kan beeldende therapie in groepsverband bij hen aansluiten (Bijlage 9). Hatice vertelt over haar gevoel wanneer zij in een groep was: 'Waar ik vandaan kom, zijn we gewend dat iedereen met elkaar is. Dus dat gaf me dat gevoel van thuis eigenlijk continu.' Leya vertelt: 'Dat vond ik wel heel belangrijk bij mezelf, ook omdat ik het lastig vond om vrienden te maken, omdat ik verlegen was. Het was voor mij een manier om die connectie te maken die al veilig voelde.' Ook Noël vertelt dat de behoefte om iets gezamenlijk te doen heel duidelijk zichtbaar was bij asielzoekerskinderen.

Omdat vluchten naar een ander land ervoor kan zorgen dat asielzoekerskinderen geen zorgeloos kind kunnen zijn, sluiten doelen waardoor zij **zorgeloos kind mogen zijn** bij hen aan (Bijlage 9). Tot slot benoemen Leya en Bisam dat het belangrijk is om de doelen binnen de beeldende therapie **af te stemmen** op het kind als individu (Bijlage 9). Leya: 'Het is zo belangrijk om af te stemmen op de ander en het hangt ook echt af wie je voor je hebt.'

5.3.3 Conclusie deelvraag 3

Omdat het toekomstperspectief en de leefomstandigheden van asielzoekerskinderen onzeker zijn, is het belangrijk hun behandeling te richten op stabiliseren. Het herstellen van een gevoel van veiligheid en het herstellen van een gevoel van controle zijn belangrijke doelen binnen de stabilisatiefase. Vanuit de interviews wordt duidelijk dat het ervaren van veiligheid opgedeeld kan worden in drie subdoelen: (1) veiligheid ervaren in jezelf (2) veiligheid ervaren op de

nieuwe plek en (3) veiligheid ervaren in verbinding met de mensen om je heen. Omdat traumatische ervaringen voor een overprikkeling van hun stresssysteem kunnen zorgen, kan het lichaam van een kind onveilig voelen. Hierdoor moet de behandeling altijd starten vanuit het creëren van veiligheid in het kind zelf. Daarbij kan het in de stabilisatiefase voor asielzoekerskinderen en hun ouders belangrijk zijn dat gedrag genormaliseerd wordt.

Vanuit een interview komt naar voren dat het nodig kan zijn dat een kind eerst gebeurtenissen kan verwerken, voordat het veiligheid kan ervaren. Omdat een kind meestal het veiligst is bij zijn ouder(s), kunnen zij bij dit doel betrokken worden en kan een kind samen met de ouder(s) terug- en vooruitblikken. Deze respondent vertelt erbij dat dit alleen kan worden gedaan zodra een kind eraan toe is. Het is dan ook belangrijk om de doelen binnen de beeldende therapie af te stemmen op het kind als individu. Andere respondenten en de literatuur geven aan dat het belangrijk is dat de doelen binnen de beeldende therapie laagdrempelig, realistisch en klein blijven en gericht zijn op het ondersteunen van een kind in zijn huidige situatie, zoals:

- 🌱 Ik kan samenwerken
- 🌱 Ik voel me thuis in Nederland
- 🌱 Ik ben trots op de cultuur waar ik vandaan kom (versterken van (culturele) identiteit)
- 🌱 Ik kan iets moois maken en hier blij mee zijn
- 🌱 Ik weet wat ik leuk vind en waar ik goed in ben
- 🌱 Ik kan mijn behoeftes aangeven
- 🌱 Ik kan mijn emoties uiten
- 🌱 Ik kan creëren
- 🌱 Ik kan ontspannen (waardoor spanningsreacties af kunnen nemen)
- 🌱 Ik kan plezier beleven

Bovenstaande doelen dragen bij aan het reguleren van stress, kunnen ervoor zorgen dat het kind weer vaker zorgeloos kind mag zijn en dat het zelfvertrouwen kan groeien. Aanvullend komt vanuit de interviews naar voren dat het voor asielzoekerskinderen lastig kan zijn om nieuwe vriendschappen aan te gaan. Contact maken kan dan een doel zijn binnen de beeldende therapie. Omdat veel asielzoekerskinderen uit een groepscultuur komen, kan beeldende therapie in groepsverband bij hen aansluiten.

5.4 Beantwoording deelvraag 4

Welke houding van de therapeut sluit aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

5.4.1 Resultaten literatuuronderzoek

Een **cultuursensitieve houding** is belangrijk om goed aan te kunnen sluiten bij de behoeften van asielzoekerskinderen en hun ontwikkeling te stimuleren (Schippers et al., 2020). Naar Bouteh en De Haan (2019) wordt deze houding gewaarborgd door een nieuwsgierige houding te hebben, oprechte interesse te tonen, verschillen te respecteren, een bewustzijn dat cultuurverschillen impact op de opvoeding hebben en te onthouden dat er ook grote verschillen *binnen* een cultuur kunnen zijn. Shadid (2010) geeft aan dat het belangrijk is om kennis te hebben van andere culturen en flexibel te zijn. De Gelder (2020) benoemt tevens het belang van een open houding en een bewustzijn dat eigen normen en waarden relatief zijn. Een cultuursensitieve houding vraagt om het vermogen in andermans schoenen te kunnen gaan staan zonder dezelfde waarden en normen te hebben (Schippers et al., 2020). In de therapeutische houding is het essentieel te kijken naar iemands kracht en naar hetgeen verbindt, waardoor kan worden ervaren dat het verschil tussen mensen uit verschillende culturen niet zo groot is als gedacht (De Gelder, 2020). Cultuursensitief aansluiten bij een kind

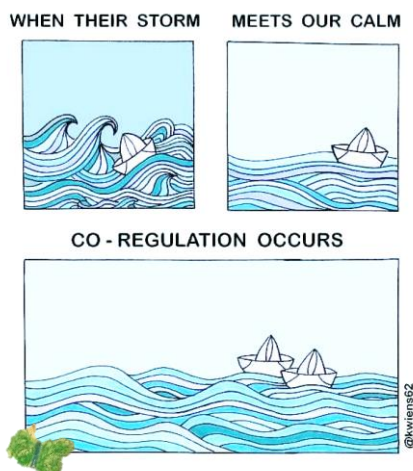
kan bijvoorbeeld door interesse te tonen in familie en dezelfde woorden als een kind te gebruiken. In andere culturen worden psychische problemen vaak geuit in lichamelijke klachten. Rouwen kan bijvoorbeeld ‘een zeer hart’ worden genoemd. Door deze bewoording over te nemen, voelt een kind zich gehoord en krijgt het erkenning (Schippers et al., 2020).

Omdat vluchten naar een ander land onthechting met zich meebrengt, kan een therapeutische houding die **bepaald wordt door de hechtingstheorie** bij asielzoekerskinderen aansluiten. Bij deze houding helpt de therapeut het kind om te exploreren (*ga maar*), maar is deze er ook als dat nodig is (*kom maar*). Door deze houding ervaren kinderen een veilige haven én een veilige basis. De Gruijter (2016) beschrijft deze houding als volgt: “In mijn therapeutische houding ben ik de ‘goede moeder’, eerlijk en betrouwbaar, begrenzend en structurerend” (p. 48).

Uit de inhoudelijke oriëntatie wordt duidelijk dat veel asielzoekerskinderen traumatische gebeurtenissen vóór, tijdens of na de vlucht hebben meegemaakt (**paragraaf 1.3.1**). Hierdoor sluit een **traumasensitieve houding** bij hen aan. Dit houdt in dat er in de therapeutische houding rekening wordt gehouden met de mogelijkheid dat een kind traumatische ervaringen heeft

meegemaakt (Peters, 2020). Peters (2020) noemt vanuit een interview met Anne van den Ouwelant de volgende aspecten die bijdragen aan een traumasensitieve houding: het kind de controle (terug)geven, kennis hebben over trauma, het kind vertrouwen geven, samenwerking stimuleren tussen volwassenen in het leven van het kind (zoals familie en leerkrachten), goed voor jezelf zorgen, een stabiele relatie opbouwen met het kind, positieve ervaringen aanreiken, betrouwbaarheid en rust uitstralen, veiligheid bieden en co-regulatie toepassen. Co-regulatie houdt in dat de therapeut spiegelt wat een kind ervaart en bijvoorbeeld samen met een kind oefent met rustig ademhalen of een kind laat zien hoe zijn boosheid geuit kan worden door stampen.¹ Een kind dat traumatische ervaringen heeft meegemaakt, let vooral op non-verbale signalen. Hierdoor is het belangrijk goed op te letten hoe een kind reageert op non-verbale communicatie (Coppens et al., 2021).

Figuur 2
Co-regulatie



Noot. Co-regulatie in beeld door Wiens (2021).

Door alles wat asielzoekerskinderen hebben meegemaakt, hebben zij vaak een grote behoefte aan houvast en veiligheid (De Gelder, 2020). Het **bieden van veiligheid** wordt bereikt door voorspelbaarheid, rust en duidelijkheid. Een herkenbare structuur, zoals vaste rituelen en terugkerende activiteiten, kan hierbij helpend zijn (De Gelder, 2020; De Jong, 2017). Het gevoel van veiligheid kan vergroot worden door met rustige stem te praten en een vriendelijke houding te hebben (Coppens et al., 2021). Daarbij is het belangrijk om **aan te sluiten bij het kind als** individu: het ene kind heeft wat afstand nodig, terwijl bij een ander kind juist nabijheid voor veiligheid kan zorgen (De Kruijf & Van den Bosch, 2009).

De basis van elke therapie is een veilige en vertrouwde relatie tussen het kind en de therapeut (Willemse, 2016). Voor asielzoekerskinderen is het belangrijk dat zij voelen dat er iemand is die om hen geeft (De Jong, 2017). Ook Perry en Szalavitz (2020) beschrijven hoe belangrijk steunende volwassenen zijn in het leven van een kind dat traumatische gebeurtenissen heeft

¹ Zie ook figuur 2 en voor een voorbeeld qua werkvorm **paragraaf 5.5.1**

meegemaakt: “Relaties zijn de instrumenten van verandering en de beste therapie is menselijke **liefde**” (p. 213).

Om de voorspelbare, veilige en betrouwbare relatie te bieden die asielzoekerskinderen nodig hebben, is het belangrijk om als therapeut uitgerust en gezond te zijn. Tijdens het werken met asielzoekerskinderen is **goed voor jezelf zorgen** dan ook geen luxe, maar noodzaak. Betrokkenheid bij deze kinderen kan zorgen voor secundaire traumatisering: zelf psychische of fysieke klachten krijgen door blootstelling aan de ingrijpende gebeurtenissen die een kind (heeft) mee(ge)maakt. Door goed voor jezelf te zorgen en deel te nemen aan intervisie en supervisie, wordt het risico op secundaire traumatisering kleiner (Coppens et al., 2021). Voor beeldend therapeuten die willen starten met therapie geven aan asielzoekerskinderen, is het advies contact te houden met een therapeut die hierin werkervaring heeft (De Jong, 2001).

5.4.2 Resultaten interviews

Omdat asielzoekerskinderen uit verschillende culturen komen, sluit een **cultuursensitieve houding** van de therapeut bij hen aan. Hierbij is het belangrijk steeds te beseffen dat dingen die heel gewoon lijken, voor een kind onvoorspelbaar of vreemd kunnen zijn (Bijlage 9). Bisam zegt hierover: ‘Dus dat je dat besef steeds meeneemt en probeert nieuwsgierig te zijn naar wat het verschil in cultuur is.’ Ze vertelt dat het belangrijk is om een nieuwsgierige, open en onderzoekende houding aan te nemen. Uit het verhaal van Noël wordt duidelijk dat het van belang is om te beseffen dat lichaamstaal voor kinderen soms niet duidelijk of onbekend kan zijn. Uitleggen en checken of het goed is wat gedaan wordt, is hierbij essentieel. Leya vertelt dat ze op het gebied van cultuurverschillen vooral respect en van elkaar leren belangrijk vindt.

Ook het **bieden van veiligheid** in de therapeutische houding sluit aan bij asielzoekerskinderen (Bijlage 9). Leya beschrijft dit als volgt: ‘Dat je de persoon ook een veilig gevoel kan geven, zo van: ook al val ik, ik weet dat jij daar bent, dat ik ook bij jou terecht kan met vragen of als er iets is.’ Daarbij noemt zij dat ze het fijn vond dat de therapeut met haar meekeek vanaf de zijlijn: ‘Waar *ik* het meest van kon groeien, is gewoon als iemand vanaf de zijlijn met mij meekeek.’

Bisam vertelt over de waarde van een **affectieve houding**: ‘Die affectieve hechtingsrelatie, die is denk ik cruciaal en dat wordt ook wel steeds meer herkend. En met kinderen zeker. En ik denk *des te meer* met kinderen die hechtingsproblematiek hebben, doordat ze een vluchtelingachtergrond hebben.’ Safae’s moeder vertelt hoe belangrijk het is dat een therapeut een kind **liefde geeft**. Dat was fijn voor Safae, maar ook voor haar: ‘Het was geweldig voor mij om het gevoel te hebben dat iemand om mijn kind geeft.’

Uit de verhalen van de moeder van Safae en de moeder van Rana blijkt hoe belangrijk het is dat de therapeut **contact met de ouders** onderhoudt (Bijlage 9). Safae’s moeder vertelt dat ze de houding van de therapeut naar haar toe als ondersteunend heeft ervaren. Ze vond het fijn om advies te vragen hoe ze met dingen om kon gaan. Ook vond ze het fijn dat de therapeut haar vertelde over dingen die Safae maakte in de beeldende therapie. Voor haar waren het vaak ‘gewone’ tekeningen, die elk kind zou kunnen tekenen. Ze heeft het als waardevol ervaren om de uitleg van de therapeut hierbij te horen. Rana’s moeder vertelt over het contact met de therapeut: ‘We praatten en ik uitte mijn gevoelens over mijn kinderen en mijn angsten. Dat was goed.’ Ook voor kinderen is het bieden



van een **luisterend oor** essentieel (Bijlage 9). Hatice vertelt: '[De therapeut] luisterde zo goed naar me. (...) Bijvoorbeeld als er iets met mijn leven was, gewoon buiten school, daar vroeg ze ook gewoon om.'

Voor asielzoekerskinderen kan het fijn zijn om tijdens de beeldende therapiesessies **regie** te **ervaren** (Bijlage 9). Hatice vertelt: 'Ik kon gewoon mezelf zijn daar in elk geval. Het was meestal dat ze vroeg aan mij: wat wil je doen vandaag, ik kon mijn eigen keuzes maken.' Leya vertelt eveneens dat het haar hielp als keuzes bij haar gelegd werden. Ze vond het bijvoorbeeld heel fijn om zelf materialen te kiezen. Ze dacht dan: 'Wow, oh, ze willen weten wat *ik* wil, oké!' Tot slot benoemt Leya het belang van **afstemmen** op een kind: 'Afstemmen, goed luisteren en ook samen kijken.' Ze vertelt dat het belangrijk is om als therapeut niet bezig te zijn met wat *jouw* verwachting is, maar met wat wordt gezien bij de ander en daarbij aansluiten.

5.4.3 Conclusie deelvraag 4

Een therapeutische houding die bepaald wordt door de hechtingstheorie sluit aan bij asielzoekerskinderen vanwege de onthechting die vluchten naar een ander land met zich meebrengt. Bij deze houding helpt de therapeut het kind om te exploreren (*ga* maar), maar is deze er ook als dat nodig is (*kom* maar). De basis van elke therapie is een liefdevolle, veilige en vertrouwde relatie tussen het kind en de therapeut. De affectieve hechtingsrelatie tussen het kind en de therapeut is daarom cruciaal. Om een kind deze relatie te bieden is het als therapeut noodzaak om goed voor jezelf te zorgen en deel te nemen aan inter- en supervisie.

Asielzoekerskinderen komen uit verschillende culturen. Een cultuursensitieve houding van de therapeut is daarom belangrijk om goed aan te kunnen sluiten bij hun behoeften en om hun ontwikkeling te stimuleren. Deze houding vraagt om het vermogen in andermans schoenen te kunnen gaan staan zonder dezelfde waarden en normen te hebben en een nieuwsgierige, open en onderzoekende houding aan te nemen. Daarbij is het van belang steeds te beseffen dat dingen die heel gewoon lijken, voor een kind onvoorspelbaar of vreemd kunnen zijn. Wanneer er gekeken wordt naar iemands kracht en hetgeen verbindt, kan worden ervaren dat het verschil tussen mensen uit verschillende culturen niet zo groot is als gedacht.

Omdat veel asielzoekerskinderen traumatische gebeurtenissen vóór, tijdens of na de vlucht hebben meegemaakt, sluit een traumasensitieve houding bij hen aan. In deze houding wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat een kind traumatische ervaringen heeft meegemaakt. Asielzoekerskinderen hebben vaak een grote behoefte aan houvast en veiligheid. Het bieden van veiligheid is dan ook een belangrijk aspect dat bijdraagt aan een traumasensitieve houding en wordt bereikt door voorspelbaarheid, rust en duidelijkheid. Tevens kan de therapeut het kind de controle (terug)geven, zodat het regie ervaart.

Aanvullend komt vanuit de interviews de waarde van het onderhouden van contact met de ouders naar voren. Het kan voor ouders geweldig zijn om het gevoel te hebben dat iemand om hun kind geeft en zowel voor hun kind als voor hen is het bieden van een luisterend oor tijdens het verblijf in een asielzoekerscentrum essentieel. Daarbij is het belangrijk om aan te sluiten en af te stemmen op het kind als individu en hierbij niet bezig te zijn met eigen verwachtingen, maar met wat wordt gezien bij de ander.

5.5 Beantwoording deelvraag 5

Welke creatieve werkvormen sluiten aan bij asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

5.5.1 Resultaten literatuuronderzoek

Asielzoekerskinderen zijn vanuit hun thuisland vaak niet of minder gewend om vrij te werken.

Daarom is het belangrijk om eerst **aan te sluiten** met materiaal dat zij kennen. Potlood is een materiaal dat vaak bekend en toegankelijk is. Later kan het vrije werken bijvoorbeeld worden gestimuleerd door **toevalstechnieken** met ecoline of aquarelverf (Willemse, 2016).

Het is van belang om werkvormen **af te stemmen** op het kind (Willemse, 2016). Werkvormen kunnen bijvoorbeeld **afgestemd** worden **op** de **spanningsreacties** die een kind ervaart. Wanneer een kind last van nare dromen heeft, kan er een anti-monster gemaakt worden die kinderen bij hun bed neer kunnen zetten. Bij woedeaanvallen kunnen kinderen een boksbal of -kussen maken, waardoor zij hun boosheid kunnen uiten en de controle terugkrijgen over hun gevoel (Van der Molen, 2018). Daarbij kan een therapeut – wanneer een kind gespannen is – samen met het kind een watje of veertje overblazen. Hierdoor wordt co-regulatie (zie **paragraaf 5.4.1**) toegepast. Er kan ook een windmolentje worden gemaakt, waarna het kind door te blazen het windmolentje laat draaien. Blazen werkt regulerend en stress verlagend (Mets, 2019). Daarbij kunnen spanningen ontladen worden door bijvoorbeeld klei op tafel te gooien en te kneden of door een vel vol te krassen met verschillende kleuren krijt (De Jong, 2001).

Ook het maken en kleuren van een **mandala** is een werkvorm die aansluit bij asielzoekerskinderen (Ahmad et al., 2019; De Jong, 2001; Willemse, 2016). Naast dat deze werkvorm **laagdrempelig** is en al snel een mooi resultaat geeft waar een kind trots op kan zijn, blijkt uit onderzoek van Curry en Kasser (2005) dat het kleuren van een mandala kan zorgen voor angst- en stressreductie. Ook het ornamentale aspect van deze werkvorm sluit aan bij asielzoekerskinderen, omdat deze vorm van kunst in elke cultuur voorkomt. Hierdoor is deze werkvorm voor ieder kind veilig en toegankelijk (Willemse, 2016).

Vanwege hun behoefte aan veiligheid, sluiten **beschutte werkvormen** bij asielzoekerskinderen aan. Beschutte werkvormen bieden veiligheid, geven regie, maken een verbinding tussen het heden en verleden en tussen het onbewuste en bewuste (Looijen & Glasbergen, 2017). Het werkstuk bestaat uit een omhulsel en binnen- en binnenkant, waarbij de binnenkant symbool kan staan voor het binnenste van een kind (Budde, 2008). Voorbeelden van beschutte werkvormen zijn: een ik-doos, waarbij een doos wordt gemaakt die iets weergeeft over wie het kind is, een schatkist, waarin iets kostbaars bewaard kan worden of een droomdoos waarin een droom kan worden weergegeven (Budde, 2008).

Meijer-Degen (2006) benoemt dat werkvormen die zich **richten op het dagelijks leven** bij asielzoekerskinderen aansluiten. Werkvormen die zij hierbij benoemt zijn: een tekening maken van iedereen van wie een kind houdt, een tekening maken met lievelingskleuren, een tekening maken van een lievelingsdier, een tekening van de mooiste dag uit het leven van een kind of een tekening maken van iemand die een kind bewondert. Hetgeen een kind bij deze werkvormen tekent, geeft vaak een duidelijk beeld van waar het mee bezig is en kan op **laagdrempelige** wijze al onderdeel zijn van een genezingsproces (Meijer-Degen, 2006).

Ook werkvormen met **sensopathische materialen**, waarbij de tastzin wordt aangesproken, sluiten bij asielzoekerskinderen aan. Traumatische gebeurtenissen kunnen zo overweldigend zijn, dat het contact met hun lichaam en emoties verstoord is. Door deze sensopathische materialen kunnen kinderen zich hier weer bewust van worden. Omdat traumatische gebeurtenissen vaak uit zintuigelijke herinneringen bestaan, kan het prikkelen van hun zintuigen hen helpen bij het herstel na een traumatische gebeurtenis (Malchiodi, 2020).

Daarbij is het belangrijk dat er in de aangeboden werkvormen en materialen rekening wordt gehouden met **culturele aspecten**. Veel asielzoekerskinderen komen uit een islamitische cultuur. Alhoewel er onderling (grote) verschillen kunnen zijn, beschrijft Ruijter (2021) dat er sommige werkvormen zijn die enige voorzichtigheid vragen. Het maken van mensfiguren (zoals zelfportretten) kunnen als evenaren van de schepping worden gezien. Tevens wordt er

liever niet met voedingsmiddelen zoals rijst, bloem en pasta gewerkt; voeding moet niet verspilld worden. Voedingsmiddelen kunnen natuurlijk wel worden gebruikt waarna het daarna (samen) opgegeten wordt. Jezelf of gevoelens uitdrukken is altijd mogelijk; vanuit de Koran wordt gestimuleerd om jezelf te ontwikkelen.² Het is wenselijk dat een kind de beschikking heeft over materialen die verschillende culturen representeren. Zo is het van belang dat materiaal als kleurpotlood, viltstift en klei in verschillende huidskleurtinten aanwezig is. Ook bij het maken van bijvoorbeeld collages is het belangrijk dat de beschikbare materialen een verscheidenheid aan cultuur en etniciteit weerspiegelen (Malchiodi, 2015).

5.5.2 Resultaten interviews

Bisam, Leya en Noël noemen **laagdrempelige, toegankelijke werkvormen**, die voor een **succeservaring** zorgen (Bijlage 9). Leya vertelt: 'De opdrachten die wij vaak kregen, waren heel erg laagdrempelig en dat is denk ik best wel belangrijk, want je wilt natuurlijk succesverhalen.' Zij vertelt over haar gevoel bij een succeservaring: 'Voor mij was dat gevoel heel erg belangrijk en ik denk dat het ook voor kinderen heel belangrijk is om dat gevoel te krijgen van: hé, ik heb iets gemaakt met mijn *eigen* handen en ik vind het ook nog mooi!' Ze vertelt dat ze het bijvoorbeeld fijn vond om met ecoline bezig te zijn, dingen in te kleuren en collages te maken. Bisam vertelt het volgende over materiaal dat aansluit bij toegankelijke werkvormen: 'Dus iets wat weinig de belemmering van techniek in zich heeft en tegelijkertijd makkelijk te bewerken materiaal is en dat vind ik dus vaak pastelkrijt voor met kinderen, of wasco of oliepastels. Dat is gewoon zo toegankelijk. En daar kan je veel energie in kwijt en tegelijkertijd kan je heel subtiel werken daarin.' Noël benadrukt dat het belangrijk is om asielzoekerskinderen te laten weten dat het beeldend werk niet mooi hoeft te zijn, omdat kinderen vanuit sommige landen gewend zijn om iets moois te moeten maken. Hij vertelt dat **toevaltechnieken** hierbij kunnen helpen.

Bisam, Leya en Noël benoemen werkvormen met materiaal dat de **tastzin** aanspreekt (Bijlage 9). Bisam vertelt hierover: 'Op het moment dat je de tastzin aanspreekt, dan draag je bij aan

het gevoel van veiligheid, op het moment dat iemand natuurlijk geen traumatische ervaringen heeft op dat gebied.' Als voorbeeld noemt zij hierbij de materialen pastelkrijt en klei. Leya vertelt over werken met klei: 'Hoe klei aanvoelt, de kou en de warmte die je kan ervaren. Het bracht altijd iets bij mij in beweging. En dat vond ik soms eng, maar soms ook wel leuk.' Noël vertelt dat werkvormen waarbij kinderen hun handen in de verf mochten doen en vingerafdrukken maakten, heel populair waren.

Voor asielzoekerskinderen kan het heel fijn zijn om in de beeldende therapie een **cadeautje te maken** voor anderen (Bijlage 9). Hatice vertelt hierover: 'Er was bijvoorbeeld een keertje een vriendin van mij jarig en daar hebben we een cadeautje voor gemaakt. Want ja, ik ging niet elke dag weg en we waren ook niet echt rijk.' Ook Rana vertelt vol trots over het cadeautje dat hij maakte en mooi inpakte voor zijn moeder. Omdat veel asielzoekerskinderen uit een



*“Hoe klei aanvoelt,
de kou en de warmte
die je kan ervaren.
Het bracht altijd iets
bij mij in beweging.
En dat vond ik soms eng,
maar soms ook wel leuk”*



~ Leya ~



² Deze informatie is voorgelegd aan een social worker van Syrische afkomst met een vluchtelingachtergrond. Zij geeft aan dat het niet verspillen van voedsel in hun cultuur inderdaad heel belangrijk is en dat vooral strenggelovige moslims (die bijvoorbeeld vaak uit Saoedi-Arabië komen) liever geen zelfportretten ophangen. Haar familie en zij hebben hier geen moeite mee (B. Baqlh, persoonlijke communicatie, 16 januari 2022).

groepscultuur komen, kan het voor hen extra waardevol zijn om iets voor een ander te maken.

Ook **beschutte werkvormen** sluiten aan bij asielzoekerskinderen (Bijlage 9). Hatice en Safae vertellen hoe het maken van een doos hen hielp bij het omgaan met hun emoties. Hatice had last van woedeaanvallen en vertelt: 'We hadden ook een keertje zo'n doos gemaakt en daarin hadden we een boze kant en een vrolijke kant gemaakt. (...) En ik weet niet wat we moesten doen, maar iets vertellen wat me boos maakte en wat me vrolijk maakte. Dat vond ik wel echt een mooie boodschap.' Safae vertelt wat haar nu nog steeds helpt: 'Een doos die ik en [de beeldend therapeut] hadden gemaakt, waar ik dingen in kan doen en als ik boos ben of verdrietig ben, dan kan ik mee spelen of praten of zoiets. (...) [Voor in de doos] hebben we een klein poppetje gemaakt dat misschien als ik verdrietig ben en ik wil praten met iemand, dan kan ik praten, dan kan ik *voelen* dat het kleine poppetje naar mij luistert.'

Noël noemt werkvormen waarin het **thuisland** een rol speelt, zoals muziek luisteren uit hun thuisland of eten maken, zoals koekjes bakken. Hij vertelt dat je hiermee laat zien: 'Jouw eten is belangrijk, jouw cultuur is belangrijk.' Aanvullend noemt hij ook het maken van een zelfportret. Aan de hand van een zelfportret kan je erachter komen wat een kind mooi en niet mooi aan zichzelf vindt. Het kan zijn dat een kind bijvoorbeeld blond haar en blauwe ogen en een witte huid heel mooi vindt. Door als therapeut te vertellen wat jij mooi vindt, kan een kind bijvoorbeeld leren dat iemand anders *andere* dingen mooi kan vinden. Dat dit verschillend per kind kan zijn, blijkt uit het verhaal van Leya. Zij vertelt juist: 'Met name met kinderen met een vluchtelingverleden die echt heel veel meegemaakt hebben, met name in de beginfase, zou ik het **nooit te moeilijk** maken. *Echt* niet van die zelfportretdingen of gelijk over emoties: Oh moet ik nadenken wat ik nu voel, ik wil gewoon even *uit* die emotie juist.' Dit bevestigt wat zij eerder vertelde: dat **afstemmen** op een kind zo belangrijk is. Ook Bisam vertelt dat zij werkvormen **aanpast op de ervaring** die er is.

5.5.3 Conclusie deelvraag 5

Omdat asielzoekerskinderen vaak veel meegemaakt hebben en vanuit hun thuisland niet of minder gewend zijn om vrij te werken, is het met name in de beginfase belangrijk om bij hen aan te sluiten met materiaal dat zij kennen en werkvormen niet te moeilijk te maken. Laagdrempelige, toegankelijke werkvormen kunnen voor een succeservaring zorgen. Het gevoel zélf iets moois gemaakt te hebben, kan voor asielzoekerskinderen heel belangrijk zijn. Een laagdrempelige werkvorm die aansluit bij asielzoekerskinderen is het maken en kleuren van een mandala. Deze werkvorm geeft een mooi resultaat en is vanwege het ornamentale aspect veilig en toegankelijk. Ook kunnen er toevalstechnieken ingezet worden, omdat deze stimuleren tot vrijer werken en het resultaat hierbij losgelaten kan worden.

Het is belangrijk om werkvormen af te stemmen op een kind en aan te passen op de ervaring die er is. Werkvormen kunnen bijvoorbeeld afgestemd worden op spanningsreacties die een kind ervaart. Ook werkvormen die gericht zijn op stressverlaging en spanningsontlading sluiten hierdoor bij hen aan. Werkvormen die zich richten op het dagelijks leven van asielzoekerskinderen kunnen op laagdrempelige wijze al onderdeel zijn van hun genezingsproces. Tevens geven deze vaak een duidelijk beeld van waar het kind mee bezig is. Vanwege hun behoefte aan veiligheid, sluiten beschutte werkvormen bij asielzoekerskinderen aan. Beschutte werkvormen kunnen kinderen helpen om te gaan met hun emoties. Ze bieden veiligheid, geven regie, maken een verbinding tussen het heden en verleden en tussen het onbewuste en bewuste. Ook het gebruik van materiaal dat de tastzin aanspreekt, draagt bij aan het vergroten van het gevoel van veiligheid. Omdat traumatische gebeurtenissen vaak uit zintuigelijke herinneringen bestaan, kan het prikkelen van hun zintuigen hen helpen bij het herstel na een traumatische gebeurtenis.

Bij het aanbieden van werkvormen en materialen is het belangrijk om rekening te houden met culturele aspecten. Vanwege cultuurverschillen vragen sommige werkvormen om enige voorzichtigheid. Omdat veel asielzoekerskinderen uit een groepscultuur komen, kan het voor hen extra waardevol zijn om een cadeautje voor een ander te maken. Ook werkvormen waarin het thuisland een rol speelt sluiten bij hen aan, zodat zij kunnen ervaren dat hun cultuur belangrijk is. Daarbij is het tijdens een beeldend therapietraject wenselijk dat een kind de beschikking heeft over materialen die verschillende culturen representeren.

5.6 Beantwoording deelvraag 6

Wat kan beeldende therapie betekenen voor asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

5.6.1 Resultaten literatuuronderzoek

Beeldende therapie kan asielzoekerskinderen **herstellende, positieve ervaringen** bieden (Willemse, 2016). Alle kinderen ontwikkelen neurologische verbindingen in de hersenen op basis van ervaringen die zij opdoen in hun leven. Kinderen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, hebben negatieve verbindingen in de hersenen, waardoor zij zich onveilig kunnen voelen en bijvoorbeeld anderen kunnen wantrouwen. Deze verbindingen moeten zij bij wijze van spreken 'overschrijven'. Hiervoor zijn herstellende, positieve ervaringen nodig, waardoor er nieuwe verbindingen in hun hersenen kunnen worden aangelegd, hun window of tolerance wordt verbreed en triggers neutralere prikkels worden (zie **paragraaf 1.3.2**). Hierdoor kunnen zij zich weer veilig gaan voelen en andere mensen weer gaan vertrouwen. Hoe vaker deze positieve ervaringen worden herhaald, hoe sterker de nieuwe verbindingen worden (Coppens et al., 2021). Zie voor toelichting figuur 3.

Daarbij biedt beeldende therapie kinderen de mogelijkheid om in een rustige, veilige omgeving op papier te zetten wat zij niet onder woorden kunnen of willen brengen. Ervaringen, emoties, fantasieën en wensen kunnen in beelden worden vormgegeven, waardoor zij zich **zonder woorden** kunnen **uiten** (Meijer-Degen, 2006). Beeldende therapie kan voor asielzoekerskinderen een plek zijn waar ze **stoom af** kunnen **blazen**. Het kan hen helpen op een speelse manier hun frustraties vanuit het dagelijkse leven te uiten en spanningen te ontladen. Tekenen kan voor hen bevrijdend werken en hen afleiden van hun dagelijkse zorgen (Wertheim-Cahen, 2000). Hierdoor kan beeldende therapie een **uitlaadklep** zijn voor traumatische ervaringen, ook al is het behandeldoel niet gericht op traumaverwerking (Meijer-Degen, 2006). Door het meemaken van traumatische ervaringen kunnen asielzoekerskinderen een stukje van hun **ontwikkeling** hebben gemist. In de beeldende therapie kunnen zij dit stukje bij wijze van spreken 'inhalen', bijvoorbeeld door alsnog te mogen ontdekken en klieren (Willemse, 2016). Door het

Figuur 3
Nieuwe verbindingen



Noot. Het maken van nieuwe verbindingen in de hersenen kan vergeleken worden met het aanleggen van een nieuwe weg. Eerst kost het lopen op de nieuwe weg moeite en is de oude weg gangbaarder, maar door de nieuwe weg vaker te bewandelen wordt dit steeds makkelijker en wordt de oude weg steeds minder zichtbaar. Uit Coppens et al. (2021, p. 133).

beeldend werken wordt hun fantasie en creativiteit gestimuleerd, wat leidt tot spontaan spel en ontdekken (Meijer-Degen, 2006).

Beeldende therapie kan ervoor zorgen dat asielzoekerskinderen **beter tot leren** kunnen **komen**. Hun ouders willen vaak niets liever dan een goede toekomst voor hun kinderen in Nederland, waardoor dit een belangrijk aspect is om aan te sluiten bij hetgeen hun ouders belangrijk voor hun kinderen vinden: het zo goed mogelijk leren van de Nederlandse taal, rekenen, schrijven en lezen (De Gelder, 2020). Vanuit dit onderzoek komt naar voren dat asielzoekerskinderen om diverse redenen stress kunnen ervaren. Stress belemmert een kind bij het leren: het beperkt hun probleemoplossend vermogen, de informatieverwerking en zorgt ervoor dat hogere hersendelen minder goed werken (Coppens et al., 2021). Beeldende therapie brengt een creatief proces op gang, waardoor het probleemoplossend vermogen gestimuleerd wordt en een kind weer open kan staan voor nieuwe ervaringen (Schweizer, 2009).

Tijdens de beeldende therapie kunnen asielzoekerskinderen op indirecte wijze beter toegerust worden voor hun dagelijks leven. Vaak is er na een beeldend therapietraject een merkbare positieve verandering in hun houding (Wertheim-Cahen, 1998).

5.6.2 Resultaten interviews

Beeldende therapie kan voor asielzoekerskinderen een plek zijn waar zij hun **hoofd leeg** kunnen **maken**, tot **rust** kunnen komen en hun **zorgen los** kunnen **laten of** zelfs kunnen **vergeten** (Bijlage 9). Hatice vertelt: 'Het gaf me rust eigenlijk. Ik was eventjes echt ergens anders mee bezig. (...) Gewoon mijn eigen ding doen, nam de tijd ervoor. En er was niet zoveel druk op me denk ik voornamelijk.' Rana vertelt hierover: 'Dan kan ik een beetje kalm worden. (...) Dan kan ik ook sommige dingen loslaten als ik boos ben op iemand of iets.' Safae vertelt: 'Als ik knutsel of teken dan voel ik mij zelf niet dat ik ben verdrietig.' Leya zegt: 'Even weg van al die problemen. (...) Want dat is ook wat ik heel vaak had: er ligt een bepaalde druk – niet dat iemand iets tegen me zei: je moet dit en dat doen, nee, maar je *voelt* gewoon de last op je schouders – en daar was het even zo van: de last van je schouders kan er af.'

Asielzoekerskinderen kunnen veel meekrijgen van wat er om hen heen gebeurt (Bijlage 9). In de beeldende therapie kunnen asielzoekerskinderen even **kind zijn**. Leya vertelt: 'En je kan even jezelf zijn, zo van: ook al weet je niet eens wie je eigenlijk bent, maar je kan even kind zijn. (...) Je bent maar een kind, je wordt gewoon herinnerd dat je gewoon een kind bent.' Leya en Safae vertellen ook hoe beeldend werken hen hielp om uit te **drukken wat ze niet in woorden konden uitdrukken**. Daarbij vertelt Leya dat beeldend werken ervoor kan zorgen dat je je **bewust** wordt **van het onbewuste**.

Uit de interviews komt naar voren dat asielzoekerskinderen zich onveilig kunnen voelen. Beeldende therapie kan voor hen een **veilige plek** zijn (Bijlage 9). Safae's moeder vertelt: 'De beeldende therapie is één van de dingen waardoor Safae zich veilig voelde in het asielzoekerscentrum.' Leya vertelt dat zij zich als kind vaak onveilig heeft gevoeld, maar de beeldende therapie voelde als een veilige plek: 'Ik weet nog, wat ik me kan herinneren, ik vond het heel erg veilig. Ik voelde me daar veilig en ik dacht zo van: oh, dat is zo'n fijn gevoel.' In een asielzoekerscentrum leven gezinnen vaak in een kleine ruimte (Bijlage 9). Rana's moeder en Leya vertellen hoe fijn het kan zijn om even een **plekje voor jezelf** te hebben. Leya zegt hierover: 'Even weg van dat volwassen stukje, van al die problemen, wat je ook om jou heen hoort. En ook van je ouders of van de omgeving.' Rana's moeder vertelt dat het fijn was voor Rana om even zijn eigen tijd te hebben, zonder zijn broertjes.

Beeldende therapie kan zorgen voor **positieve herinneringen** (Bijlage 9). Uit het verhaal van Leya blijkt hoe belangrijk dit kan zijn voor asielzoekerskinderen: 'Maar als ik terugdenk aan die

tijd, laat ik het zo maar zeggen: ik heb geen makkelijke jeugd gehad. Ik heb niet echt de meest positieve herinneringen. (...) En je vindt jezelf bijna gek. Maar als je ook positieve ervaringen daar tegenover kan zetten, voel je je ook minder gek.' Ze vertelt dat ze onder andere door de beeldende therapie herinneringen aan haar kindertijd heeft die positief zijn: 'Daardoor heb ik ook herinneringen kunnen opbouwen die ook leuk zijn, die jou meer een normaal gevoel geven.' Safae's moeder vertelt: 'Die tijd voor haar was een goede ervaring, ik weet dat ze iets heeft geleerd en ze zal het altijd onthouden. Ze zal het nooit vergeten.' Rana's moeder vertelt dit ook: 'Als hij aan die tijd denkt, dan geeft het hem een goed gevoel.'

Uit de verhalen van verschillende kinderen komt naar voren dat ze in de beeldende therapie allemaal op hun eigen manier **gegroeid** zijn **en sterker zijn geworden** (Bijlage 9). Hatice vertelt dat zij na het volgen van beeldende therapie beter met haar woedeaanvallen om kan gaan en haar woede minder snel op mensen afreageert. Safae's moeder vertelt dat Safae sterker is geworden en nu beter om kan gaan met haar emoties. Safae vertelt hierover: 'Als ik verdrietig ben, dan moet ik denken aan wat ik heb geleerd van de bus [de beeldende therapie]. En ik zeg naar mijzelf: *dat* heb ik geleerd en *dat* moet ik doen, *dat* is de juiste ding die je moet doen.'

Bisam vertelt dat het belangrijk is voor asielzoekerskinderen om **verder** te kunnen **gaan**: 'Dat een kind verder komt, dus dat het zich opnieuw kan verbinden met de nieuwe situatie en dingen kan verwerken en lichter het leven in kan gaan.'

Beeldende therapie kan hierbij helpen. Als ouder vlucht je omdat je kwaliteit van leven onder de maat is, in die zin dat het zelfs onveilig is en gevaarlijk. Bisam vertelt dat, wanneer je emotioneel belast bent, je minder in staat bent om te leren en jezelf te ontwikkelen. Leren en ontwikkelen wordt meer beschikbaar voor je als je hulp krijgt bij deze emotionele belasting. Daarbij vertelt zij: 'En op het moment dat je je kunt verbinden met de nieuwe cultuur, dan kan je ook veel meer met de mogelijkheden die die nieuwe cultuur je biedt.'

Tot slot vertelt Leya het volgende over wat beeldende therapie voor haar betekende:

"Beeldende therapie bracht mij uit de onveiligheid, liet mij even kind zijn. Ik bouwde ervaringen op. Ik kwam in aanraking met andere kinderen. Ik kwam dicht bij mijzelf, wat ik kan creëren met mijn handen. Het gaf mij een gevoel van eigenwaarde. Ik vind dat het een mooie tool is die kinderen de kans biedt om zichzelf te leren kennen, op een manier die veilig genoeg is. Een tool om kinderen een stem te geven voor datgene wat ze niet met woorden kunnen uitdrukken, of het op een bewust of onbewust vlak is."

5.6.3 Conclusie deelvraag 6

Beeldende therapie kan asielzoekerskinderen herstellende, positieve ervaringen bieden. Traumatische gebeurtenissen zorgen voor negatieve verbindingen in de hersenen, waardoor kinderen zich onveilig kunnen voelen. Voor het 'overschrijven' van deze verbindingen zijn herstellende, positieve ervaringen nodig, waardoor er nieuwe verbindingen in hun hersenen kunnen worden aangelegd. Hierdoor kunnen kinderen zich weer veilig gaan voelen. Deze positieve ervaringen kunnen ook voor positieve herinneringen zorgen. Uit de interviews bleek



*"Als ik verdrietig ben,
dan moet ik denken aan
wat ik heb geleerd van de bus.
En ik zeg naar mijzelf: *dát*
heb ik geleerd en *dát* moet ik doen,
dát is de juiste ding
die je moet doen"*

~ Safae ~



hoe belangrijk dit kan zijn voor asielzoekerskinderen, omdat sommigen van hen niet de meest positieve herinneringen aan hun jeugd hebben. Door de beeldende therapie hebben zij herinneringen op kunnen bouwen die leuk zijn en die ze nooit zullen vergeten.

Beeldende therapie kan voor asielzoekerskinderen een veilige plek zijn. Ook wordt het als heel fijn ervaren om even een plekje voor jezelf te hebben: even weg uit de volwassenwereld en even weg van familie, met wie vaak in een kleine ruimte wordt geleefd. In de beeldende therapie kunnen asielzoekerskinderen (weer) even kind zijn. Door het beeldend werken wordt hun fantasie en creativiteit gestimuleerd, wat leidt tot spontaan spel en ontdekken.

Daarbij biedt beeldende therapie kinderen de mogelijkheid om in een rustige, veilige omgeving op papier te zetten wat zij niet onder woorden kunnen of willen brengen. Ervaringen, emoties, fantasieën en wensen kunnen in beelden worden vormgegeven, waardoor zij zich zonder woorden kunnen uiten en zich bewust kunnen worden van het onbewuste. Beeldende therapie kan voor asielzoekerskinderen een plek zijn waar zij hun hoofd leeg kunnen maken, stoom af kunnen blazen, tot rust kunnen komen, hun zorgen los kunnen laten of zelfs even kunnen vergeten. Hierdoor kan beeldende therapie een uitlaadklep zijn voor traumatische ervaringen.

Beeldende therapie kan ervoor zorgen dat asielzoekerskinderen beter tot leren kunnen komen. Dit is een belangrijk aspect, omdat hun ouders vaak niets liever willen dan een goede toekomst voor hun kinderen. Wanneer een kind emotioneel belast is, is het minder in staat om te leren en zichzelf te ontwikkelen. Leren en ontwikkelen wordt meer beschikbaar voor hen als zij hulp krijgen bij deze emotionele belasting. Beeldende therapie brengt een creatief proces op gang, waardoor het probleemoplossend vermogen gestimuleerd wordt en een kind weer open kan staan voor nieuwe ervaringen. Hierdoor kunnen asielzoekerskinderen weer verder gaan.

Uit de verhalen van verschillende geïnterviewde asielzoekerskinderen komt naar voren dat ze in de beeldende therapie allemaal op hun eigen manier gegroeid zijn en sterker zijn geworden. Tijdens de beeldende therapie kunnen asielzoekerskinderen dan ook op indirecte wijze beter toegerust worden voor hun dagelijks leven.



6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt vanuit de onderzoeksresultaten een antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

Veel asielzoekerskinderen hebben vóór, tijdens of na hun vlucht traumatische gebeurtenissen meegemaakt. Omdat de periode na hun vlucht van grote invloed is op het wel of niet ontstaan van psychische problemen door gebeurtenissen voor of tijdens hun vlucht, is het bieden van hulp in deze periode belangrijk. Aangezien asielzoekerskinderen na hun vlucht in een totaal andere cultuur terecht kunnen komen, is de rol van cultuur niet uit te sluiten tijdens het bieden van hulp. Wanneer een therapeut hen te veel vanuit de eigen visie behandelt, kunnen zij het gevoel krijgen dat zij niet geholpen kunnen worden. Om een beeldend therapietraject beter bij deze doelgroep aan te laten sluiten, is de volgende hoofdvraag ontstaan:

Hoe kan beeldende therapie asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd ondersteunen tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum in Nederland?

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat het verblijf in een asielzoekerscentrum onzeker, onveilig en spannend kan zijn. Asielzoekerskinderen kunnen zich in een asielzoekerscentrum onveilig voelen vanwege medebewoners of de onzekerheid rondom de asielprocedure. Zij komen met stress van hun ouders en medebewoners in aanraking en zijn zich bewust van wat er om hen heen gebeurt. Tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum moeten kinderen vaak nog bijkomen van de vlucht en ervaren zij gemis van familie, vrienden en hun thuisland. Aangezien het toekomstperspectief en de leefomstandigheden van asielzoekerskinderen zo onzeker zijn, kan beeldende therapie hen ondersteunen door hun behandeling op stabiliseren te richten en laagdrempelige, realistische doelen te stellen die gericht zijn op het ondersteunen van een kind in zijn huidige situatie. Vanuit de verhalen van de respondenten werd tevens duidelijk dat het ondersteunend is om de doelen binnen de beeldende therapie af te stemmen op het kind als individu en aan te sluiten bij waar het kind aan toe is.

Asielzoekerskinderen verliezen door het verlaten van hun land vaak een stuk van hun identiteit. Het scheppende karakter van beeldende therapie kan ik-versterkend werken en het beeldend werkstuk kan voldoening geven en voor een gevoel van eigenwaarde zorgen. Omdat het voor asielzoekerskinderen lastig kan zijn om vriendschappen aan te gaan en veel van hen uit een groepscultuur komen, kan beeldende therapie in groepsverband ondersteunend voor hen zijn.

De verhalen van de respondenten maken duidelijk dat de taalbarrière een grote rol speelt in het leven van asielzoekerskinderen. Vanwege het non-verbale aspect geeft beeldende therapie hen een stem en het kan als heel fijn worden ervaren om even niet te hoeven praten. Tevens wordt vanuit de literatuur duidelijk dat veel asielzoekerskinderen dingen hebben meegemaakt die ook in hun moedertaal moeilijk te verwoorden zijn: traumatische gebeurtenissen worden in het onbewuste, non-verbale gedeelte van hun hersenen opgeslagen, dat uitgedrukt kan worden door middel van non-verbale technieken. In de beeldende therapie kunnen zij op papier zetten wat zij niet onder woorden kunnen of willen brengen, waardoor beeldende therapie een uitlaatklep kan zijn voor traumatische ervaringen.

Traumatische gebeurtenissen kunnen zorgen voor negatieve verbindingen in de hersenen, waardoor kinderen zich onveilig kunnen voelen. Beeldende therapie kan asielzoekerskinderen ondersteunen door hen herstellende, positieve ervaringen te bieden, zodat deze negatieve verbindingen 'overschreven' kunnen worden en zij zich weer veilig kunnen voelen.



Hun behandeling moet altijd starten vanuit het creëren van veiligheid in het kind zelf. Dit kan bereikt worden door een liefdevolle, veilige en vertrouwde hechtingsrelatie tussen het kind en de therapeut. Vanwege de onthechting die vluchten naar een ander land met zich meebrengt, kunnen asielzoekerskinderen ondersteund worden middels een therapeutische houding die bepaald wordt door de hechtingstheorie. Het is belangrijk om in deze houding aan te sluiten en af te stemmen op het kind als individu. Ook een cultuur- en traumasensitieve houding kan ondersteunend zijn. Vanuit de interviews komt naar voren dat het belangrijk is om ouders bij de behandeling te betrekken. Zowel door hun kind als door hen wordt het bieden van een luisterend oor tijdens het verblijf in een asielzoekerscentrum als ondersteunend ervaren.

Omdat asielzoekerskinderen vaak veel meegemaakt hebben en vanuit hun thuisland minder gewend zijn om vrij te werken, is het met name in de beginfase belangrijk om bij hen aan te sluiten met materiaal dat zij kennen en werkvormen niet te moeilijk te maken. Werkvormen die zich richten op het dagelijks leven van asielzoekerskinderen kunnen op laagdrempelige wijze onderdeel zijn van hun genezingsproces. Het gebruik van materiaal dat de tastzin aanspreekt, draagt bij aan het vergroten van hun gevoel van veiligheid. Omdat traumatische gebeurtenissen vaak uit zintuigelijke herinneringen bestaan, kan dit materiaal hen ondersteunen bij het herstel na een traumatische gebeurtenis.

Vanuit de resultaten van dit onderzoek wordt duidelijk dat beeldende therapie asielzoekerskinderen kan ondersteunen door hen toe te rusten voor hun dagelijks leven. Door beeldende therapie wordt hun probleemoplossend vermogen gestimuleerd, waardoor zij open kunnen staan voor nieuwe ervaringen. Beeldende therapie kan voor asielzoekerskinderen een plek zijn waar zij (weer) even kind kunnen zijn, hun hoofd leeg kunnen maken, stoom af kunnen blazen, tot rust kunnen komen, hun zorgen los kunnen laten of zelfs even kunnen vergeten.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen beschreven die afgeleid zijn uit de onderzoekresultaten. Deze aanbevelingen zijn opgesplitst in aanbevelingen voor de praktijk, de opdrachtgever en de beroepsontwikkeling.

7.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Vanuit de resultaten van dit onderzoek wordt, vanwege het risico op secundaire traumatisering, aan beeldend therapeuten die willen starten met therapie geven aan asielzoekerskinderen aanbevolen contact te zoeken en te onderhouden met een therapeut die hierin werkervaring heeft om dit risico te verkleinen. Ook wordt om deze reden aanbevolen als therapeut goed voor jezelf zorgen en deel te nemen aan intervisie en supervisie. Vanuit deze basis worden vanuit de resultaten van dit onderzoek aan beeldend therapeuten de volgende aanbevelingen gegeven wat betreft de vormgeving van een **beeldend therapietraject** van asielzoekerskinderen in de basisschoolleeftijd tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum:

- ✿ Omdat het toekomstperspectief en de leefomstandigheden van asielzoekerskinderen onzeker zijn, is het advies hun behandeling te richten op het stabilisatieproces van het individuele kind en met **laagdrempelige**, realistische doelen aan te sluiten bij diens tempo en individuele behoeften.
- ✿ Vanwege hun grote behoefte aan veiligheid, is het aan te bevelen hun behandeling altijd te starten vanuit het creëren van veiligheid in het kind zelf. Dit kan bereikt worden door voorspelbaarheid, rituelen en een herkenbare structuur in elke therapiesessie, een liefdevolle, veilige en vertrouwde hechtingsrelatie tussen het kind en de therapeut en door het inzetten van werkvormen en materialen die bijdragen aan hun gevoel van veiligheid.
- ✿ Vanwege culturele verschillen is het met name in de beginfase aan te bevelen materiaal in te zetten dat het kind kent en werkvormen niet te moeilijk te maken. Daarbij wordt aanbevolen dat er in de aangeboden werkvormen en materialen rekening wordt gehouden met de **culturele achtergrond** van een kind en het kind de beschikking heeft over materialen die verschillende culturen representeren. Zie voor een toelichting **paragraaf 5.5.1**.
- ✿ Om goed aan te kunnen sluiten bij de behoeften van asielzoekerskinderen en hun ontwikkeling te stimuleren, wordt een **cultuur- en traumasensitieve houding** van de therapeut aanbevolen (zie **paragraaf 5.4**). Vanuit deze houding wordt aanbevolen kennis te vergaren over andere culturen en over de effecten van traumatische gebeurtenissen in het leven van een kind.
- ✿ Uit het onderzoek is de waarde van **positieve herinneringen** voor asielzoekerskinderen naar voren gekomen. Meerdere respondenten gaven aan nog altijd foto's van beeldende werkstukken te bewaren (zie **Bijlage 3** en **Bijlage 4**). Het is daarom aan te bevelen het kind bij het afscheid een tastbare herinnering mee te geven aan het beeldend therapietraject, zoals bijvoorbeeld een boekje met foto's van gemaakte werkstukken.
- ✿ Asielzoekerskinderen hebben vaak veel meegemaakt en hoe vaker positieve, herstellende ervaringen worden herhaald, hoe sterker de nieuwe verbindingen in de hersenen van een kind worden (zie **paragraaf 5.6.1**). Daarom wordt aanbevolen asielzoekerskinderen een **langer behandeltraject** dan gemiddeld aan te bieden.³

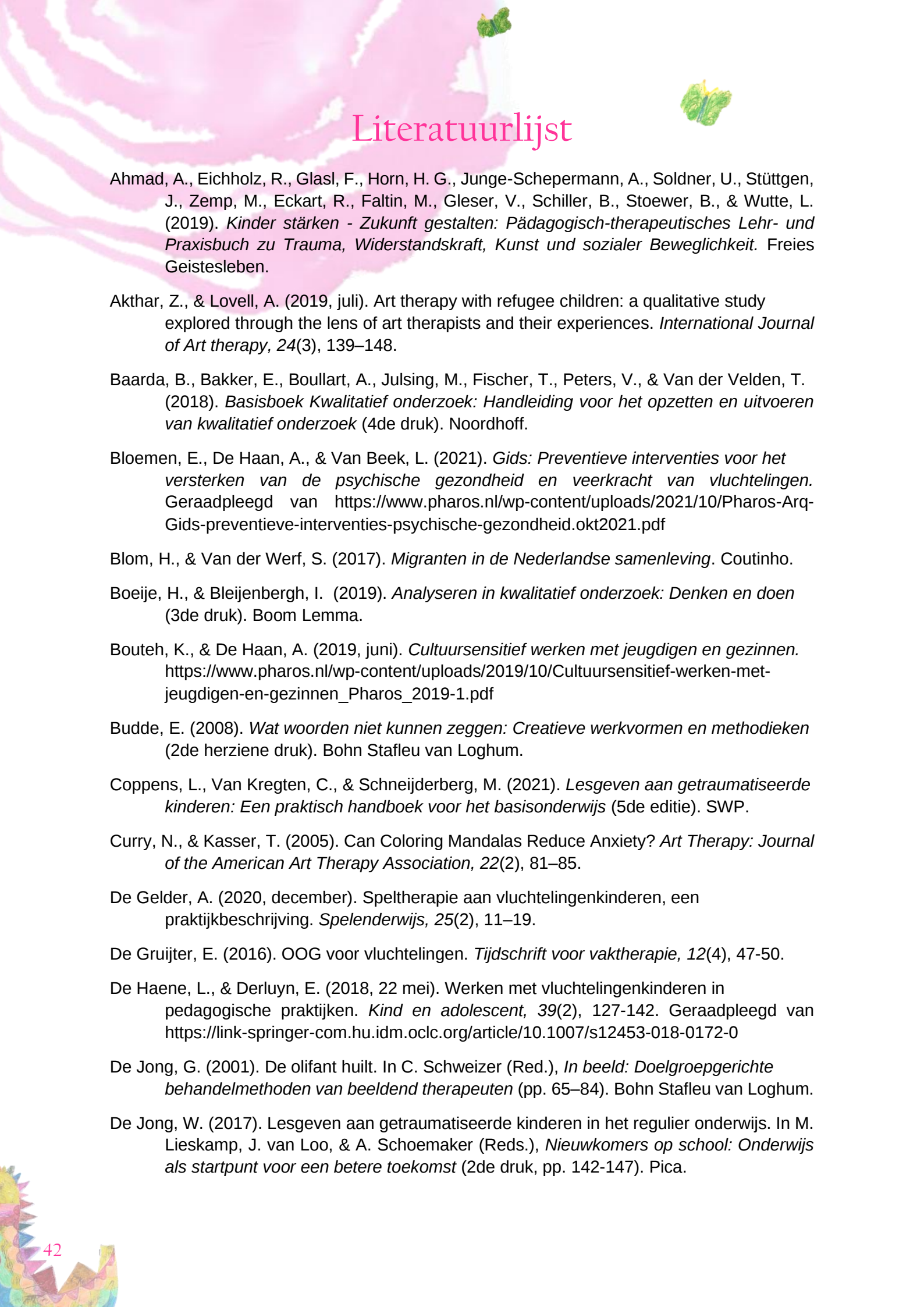
³ Dit kan gekoppeld worden aan de laatste aanbeveling voor de opdrachtgever: het verkennen van de mogelijkheden wat betreft het voortzetten van ondersteuning middels beeldende therapie tijdens de overgang van het asielzoekerscentrum naar een huis. Omdat een behandeling dan niet meer afhankelijk is van de duur van het verblijf in een asielzoekerscentrum, wordt een lang(er) behandeltraject hierdoor meer beschikbaar.

7.2 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

- ✿ Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat het contact met andere asielzoekerskinderen een belangrijke rol speelt in hoe asielzoekerskinderen hun tijd in het asielzoekerscentrum ervaren. Ook komt naar voren dat het – zeker voor asielzoekerskinderen die vaak verhuisd zijn – lastig kan zijn om (nieuwe) vriendschappen aan te gaan. Daarbij komen veel asielzoekerskinderen uit een groepscultuur en kan het zijn in groepen hen een gevoel van thuis geven. Hierdoor is het aan te bevelen om beeldende therapie in **groepsverband** aan te bieden aan kinderen die ondersteuning nodig hebben bij het maken van contact en/of vriendschappen. Vanuit de inhoudelijke oriëntatie is de non-verbale interventie ‘Laat maar zien wie je bent’ (zie **hier** de handleiding) naar voren gekomen, die mogelijk handvatten biedt voor het vormgeven van beeldende therapie in groepsverband.
- ✿ Eén respondent (zie **Bijlage 4**) heeft aangegeven dat de **overgang van het asielzoekerscentrum naar een huis** in Nederland moeilijk voor haar was vanwege gemis van mensen uit het asielzoekerscentrum en het opnieuw wortelen op een nieuwe plek. Ze gaf aan dat het haar had geholpen wanneer er tijdens deze overgang ook beeldende therapie was aangeboden. Hierdoor wordt aanbevolen de mogelijkheden te verkennen wat betreft het voortzetten van ondersteuning middels beeldende therapie tijdens deze overgang en gedurende het wortelen op de nieuwe plek.

7.3 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling

- ✿ Tijdens dit onderzoek bleek weinig expliciete informatie beschikbaar over beeldende werkvormen die aansluiten bij asielzoekerskinderen, maar kwamen wel verschillende aspecten naar voren die van belang zijn bij het aanbieden van werkvormen. Er wordt daarom aanbevolen vervolgonderzoek te doen naar beeldende werkvormen die ingezet kunnen worden tijdens het beeldend therapietraject van asielzoekerskinderen, voortbordurend op de handvatten die dit onderzoek biedt. Om het zicht op de werking van beeldende therapie aan asielzoekerskinderen te verbreden, is mijn advies voor dit vervolgonderzoek respondenten vanuit zo veel mogelijk asielzoekerscentra in Nederland te interviewen, zowel beeldend therapeuten die ervaring met deze doelgroep hebben als asielzoekerskinderen zelf, waar nodig aangevuld met participerende observaties. De uitkomst van dit vervolgonderzoek kan een **werkvormenboek** zijn.
- ✿ Vanuit de interviews wordt duidelijk dat het ervaren van veiligheid opgedeeld kan worden in drie subdoelen: (1) veiligheid ervaren in jezelf (2) veiligheid ervaren op de nieuwe plek en (3) veiligheid ervaren in verbinding met de mensen om je heen. Daar uit dit onderzoek is gebleken dat het bieden van veiligheid van groot belang is in het beeldend therapietraject van asielzoekerskinderen, wordt aanbevolen verdiepend onderzoek te doen naar het vormgeven van deze doelen. Mogelijk kan uit dit verdiepend onderzoek een **module** ontstaan. Vanuit dit onderzoek blijkt echter ook hoe belangrijk het is dat een beeldend therapietraject aansluit bij waar het kind aan toe is, waardoor eveneens wordt aanbevolen in deze module veel ruimte open te laten voor eigen invulling van het kind als individu.



Literatuurlijst

- Ahmad, A., Eichholz, R., Glasl, F., Horn, H. G., Junge-Schepermann, A., Soldner, U., Stüttgen, J., Zemp, M., Eckart, R., Faltin, M., Gleser, V., Schiller, B., Stoewer, B., & Wutte, L. (2019). *Kinder stärken - Zukunft gestalten: Pädagogisch-therapeutisches Lehr- und Praxisbuch zu Trauma, Widerstandskraft, Kunst und sozialer Beweglichkeit*. Freies Geistesleben.
- Akthar, Z., & Lovell, A. (2019, juli). Art therapy with refugee children: a qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences. *International Journal of Art therapy*, 24(3), 139–148.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4de druk). Noordhoff.
- Bloemen, E., De Haan, A., & Van Beek, L. (2021). *Gids: Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van vluchtelingen*. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/10/Pharos-Arq-Gids-preventieve-interventies-psychische-gezondheid.okt2021.pdf>
- Blom, H., & Van der Werf, S. (2017). *Migranten in de Nederlandse samenleving*. Coutinho.
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (3de druk). Boom Lemma.
- Bouteh, K., & De Haan, A. (2019, juni). *Cultuursensitief werken met jeugdigen en gezinnen*. https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/10/Cultuursensitief-werken-met-jeugdigen-en-gezinnen_Pharos_2019-1.pdf
- Budde, E. (2008). *Wat woorden niet kunnen zeggen: Creatieve werkvormen en methodieken* (2de herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Coppens, L., Van Kregten, C., & Schneijderberg, M. (2021). *Lesgeven aan getraumatiseerde kinderen: Een praktisch handboek voor het basisonderwijs* (5de editie). SWP.
- Curry, N., & Kasser, T. (2005). Can Coloring Mandalas Reduce Anxiety? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 81–85.
- De Gelder, A. (2020, december). Speltherapie aan vluchtelingenkinderen, een praktijkbeschrijving. *Spelenderwijs*, 25(2), 11–19.
- De Gruijter, E. (2016). OOG voor vluchtelingen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 12(4), 47-50.
- De Haene, L., & Derluyn, E. (2018, 22 mei). Werken met vluchtelingenkinderen in pedagogische praktijken. *Kind en adolescent*, 39(2), 127-142. Geraadpleegd van <https://link-springer-com.hu.idm.oclc.org/article/10.1007/s12453-018-0172-0>
- De Jong, G. (2001). De olifant huilt. In C. Schweizer (Red.), *In beeld: Doelgroepgerichte behandelmethoden van beeldend therapeuten* (pp. 65–84). Bohn Stafleu van Loghum.
- De Jong, W. (2017). Lesgeven aan getraumatiseerde kinderen in het regulier onderwijs. In M. Lieskamp, J. van Loo, & A. Schoemaker (Reds.), *Nieuwkomers op school: Onderwijs als startpunt voor een betere toekomst* (2de druk, pp. 142-147). Pica.

- De Kruijf, C., & Van den Bosch, A. (2009). De attitude van de vaktherapeut: Een inventarisatie in de kinderpsychiatrie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 5(4), 19–26.
- De Mönnink, H. (2017). *Verlieskunde: Methodisch kompas voor de beroepspraktijk* (7de ongewijzigde druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- De Vrolijkheid. (2021, 8 februari). *De Vrolijkheid, Art Projects in Dutch Refugee Centres*. Geraadpleegd op 30 september 2021, van <https://vrolijkheid.nl/>
- Dries, M., & Van Endt-Meijling, M. (2018). *Met nieuwe ogen: Meervoudig kijken en verbinden in het sociale domein* (5de geheel herziene druk). Coutinho.
- Eldering, L. (2014). *Cultuur en opvoeding* (7de editie). Lemniscaat.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2021). *Kennisinnovatie*. Opgehaald van FVB Vaktherapie: <https://fvb.vaktherapie.nl/kennisinnovatie>
- Finck, L. K. (Red.). (2013). *Narrativiteit in vaktherapie*. Geraadpleegd van https://repository.han.nl/han/bitstream/handle/20.500.12470/134/Narrativiteit_in_vaktherapie.pdf?sequence=1
- Groeninck, M., Meurs, P., Geldof, D., Wiewauters, C., Van Acker, K., De Boe, W., & Emmery, K. (2019). *Veerkracht in beweging: Dynamieken van vluchtelingengezinnen versterken*. Garant.
- Heeren, D., Middelburg, J., & Groeneveld, M. (2017). De praktijk. In M. Lieskamp, J. van Loo, & A. Schoemaker (Reds.), *Nieuwkomers op school: Onderwijs als startpunt voor een betere toekomst* (2de druk, pp. 127-131). Pica.
- Het Tussenspel. (2020). *Het Tussenspel*. Geraadpleegd op 23 oktober 2021, van <https://www.hettussenspel.nl/>
- Hoogenberk, B. (2014). Verlies van (t)huis en haard: Het belang van verliesbegeleiding als onderdeel van de maatschappelijke begeleiding binnen het VluchtelingenWerk, regio Utrecht. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 23(2), 52–67.
- Jansen, M., & Cox, P. (2004). Blijge gezichten, droevige verhalen. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 23(4), 22–27.
- Kleinman, A. (2005). *Culture and Psychiatric Diagnosis and Treatment: What are the necessary therapeutic skills?* Trimbos-instituut.
- Kloosterboer, K. (2009, juni). *Kind in het centrum: Kinderrechten in asielzoekerscentra*. Stenco.
- Looijen, M., & Glasbergen, K. (2017). Het Boek in Mij: Een beeldend-therapietraject bij trauma. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(4), 32-36.
- Malchiodi, C. A. (Red.) (2015). *Creative Interventions with Traumatized Children* (2de editie). The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body and Imagination in the Healing Process*. The Guilford Press.
- Meijer-Degen, F. (2006). *Coping with loss and trauma through art therapy: Training manual for workers in the field of assisting child and adult victims of violence and war when*

words alone are not enough. Eburon.

Mets, M. (2019). *Spelenderwijs verbinden en hechten: Met meer dan 100 spelletjes* (5de gewijzigde druk). SWP.

Michels, Z. (2013). *Vormtekenen met asielzoekerskinderen: Het vage gevoel van verbindingen leggen* [Bachelorscriptie, Hogeschool Arnhem Nijmegen]. HBO Kennisbank. Geraadpleegd op 23 oktober 2021, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:e80bb83c-8c5b-4234-ad42-d92a2541b117?has-link=yes&c=0&q=michels+vormtekenen

Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3de gewijzigde druk). SWP.

Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2020). *De jongen die opgroeide als hond: En andere verhalen uit het dagboek van een kinderpsychiater* (M. Ruijs, Vert.; 12de druk). Scriptum.

Peters, L. (2020 september). Bekijk probleemgedrag eens door een traumabril. *LBBO Beter Begeleiden*, 6–11.

Raaphorst, L. (2008). *Thuis is ergens tussen herkomst en toekomst: Een literatuuronderzoek* [Masterscriptie, Universiteit voor Humanistiek]. University of Humanistic Studies Research Portal. Geraadpleegd op 23 oktober 2021, van <https://research.uvh.nl/en/studentTheses/thuis-is-ergens-tussen-herkomst-en-toekomst-een-literatuuronderzo-8>

Ruijter, M. [Martine Ruijter]. (2021, 17 juni). *Op weg naar een meer inclusieve beeldende therapie (deel 5)* [LinkedIn Activiteit]. LinkedIn. https://www.linkedin.com/posts/martine-ruijter-90688421_beeldendetherapie-arttherapy-arttherapyis-activity-6811391149341728768-nQwl

Schippers, M. (2020). *Begeleiden van vluchtelingenkinderen vanuit een intercultureel perspectief*. Stichting Nidos.

Schippers, M., Bastiaens, F., & Verstegen, T. (2020). *Veerkracht versterken van vluchtelingenkinderen: De Nidosmethodiek voor interculturele jeugdbescherming*. Adfo Books.

Schweizer, C. (Red.) (2009). *Uit de verf: Handboek beeldende therapie*. Bohn Stafleu van Loghum.

Shadid, W. (2010, Mei 13). *Interculturele Competenties: Een vak apart*. Opgehaald van interculturelecommunicatie: <http://www.interculturelecommunicatie.com/download/interculturele-competenties.pdf>

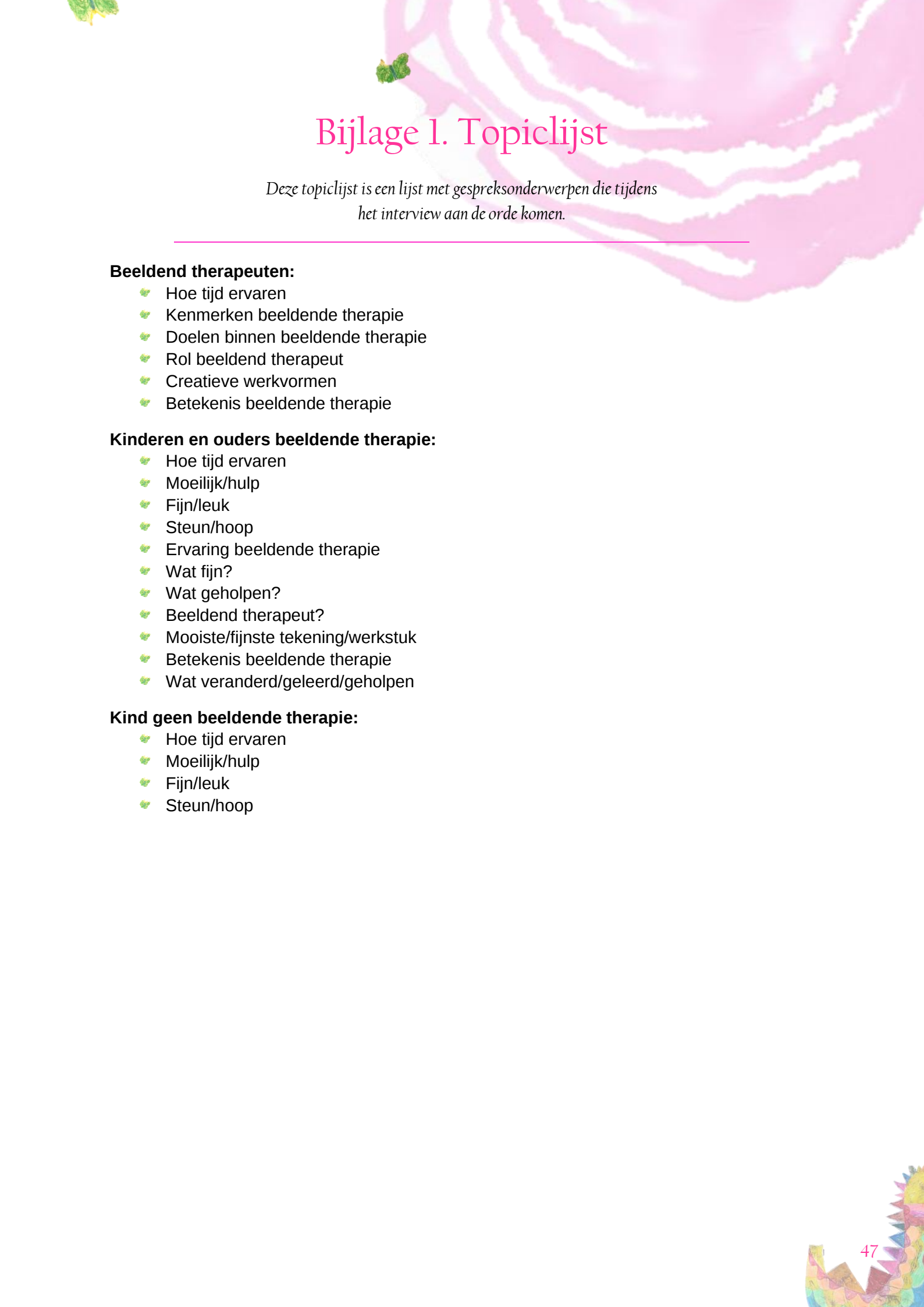
Smeijsters, H. (Red.) (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3de herziene druk). Coutinho.

Stichting Vluchteling. (2020, 18 december). *Vluchtelingen, asielzoekers, migranten: wat is het verschil?* Geraadpleegd op 28 september 2021, van <https://www.vluchteling.nl/nieuws/2018/7/vluchtelingen%2c-asielzoekers%2c-migranten%3a-wat-is-het-verschil>

- Tieleman, M. (2019). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens* (4de druk). Boom Lemma.
- Tjin A Djie, K., & Zwaan, I. (2016). *Beschermjassen: Transculturele hulp aan families* (5de editie). Koninklijke Van Gorcum.
- Tuk, B. (2017). Vluchtelingenouders, opvoeding en school. In M. Lieskamp, J. van Loo, & A. Schoemaker (Reds.), *Nieuwkomers op school: Onderwijs als startpunt voor een betere toekomst* (2de druk, pp. 59-64). Pica.
- Van der Heijde, H., Kampman, L., & Bruin, K. (2016). *Culturele diversiteit in de klas* (6de editie). Coutinho.
- Van der Kolk, B. (2019). *Traumasporen: Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen* (5de druk). Mens!
- Van der Molen, L. (2018). *Onzichtbaar verdriet: Praktisch werkboek voor kinderen en jongeren in verliessituaties*. Acco.
- Van Essen, J., & Bala, J. (2007). *Als glas in lood: Integratieve behandeling van vluchtelingenkinderen en -gezinnen*. Pharos.
- Van Eyken, N. (2005). Vluchtelingen bij de psychiater. In: Hernaert, M. & Verslyppe, C. (Reds.), *Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen*. Gent: Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg vzw (FDGG) (pp. 39-48)
- Van Schie, R. M., & Van den Muijsenbergh, M. E. T. C. (2017). *Psychische problematiek bij asielzoekerskinderen en -jongeren* (Handreiking-maart 2017). Geraadpleegd van http://www.pharos.nl/documents/doc/psychische_problematiek_bij_asielzoekerskinderen_en-jongeren-handreiking.pdf
- Van Willigen, L. H. M. (2009, april). Zorg voor gevluchte kinderen. *Bijblijven*, 25(4), 23-30. Geraadpleegd van <https://link-springer-com.hu.idm.oclc.org/article/10.1007/BF03087641>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5de druk). Boom Lemma.
- Verhulst, F. C. (2021). *De ontwikkeling van het kind* (11de herziene druk). Koninklijke Van Gorcum.
- VluchtelingenWerk Nederland. (z.d.). *VluchtelingenWerk Nederland*. Geraadpleegd op 30 september 2021, van <https://www.vluchtelingenwerk.nl/>
- VluchtelingenWerk Nederland. (2020). *Wanneer ben je een vluchteling?* Geraadpleegd op 28 september 2021, van <https://www.vluchtelingenwerk.nl/feiten-cijfers/wanneer-ben-je-een-vluchteling>
- VluchtelingenWerk Nederland. (2020). *Wat houdt de asielprocedure in?* Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://www.vluchtelingenwerk.nl/feiten-cijfers/procedures-wetten-beleid/asielprocedure>
- VluchtelingenWerk Nederland. (2021, augustus). *Vluchtelingen in getallen 2021*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van <https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/default/files/Vluchtelingenwerk/Publicaties/vig202108.pdf>

- War Child. (2020, 6 november). *TeamUp voor gevluchte kinderen wereldwijd*. Geraadpleegd op 30 september 2021, van <https://www.warchild.nl/projecten/teamup-gevluchte-kinderen/>
- Werkgroep Kind in azc. (2021, mei). *Leefomstandigheden van kinderen in de asielopvang: Signalen, conclusies en aanbevelingen*. Geraadpleegd op 27 september 2021, van https://www.coa.nl/sites/default/files/2021-05/Rapport%20Leefomstandigheden%20van%20kinderen%20in%20de%20asielopvang_18%20mei%202021.pdf
- Wertheim-Cahen, T. (1998). Art Therapy with Asylum Seekers: Humanitarian Relief. In *Art Therapists, Refugees and Migrants: Reaching Across Borders* (pp. 41–61). Jessica Kingsley.
- Wertheim-Cahen, T. (Red.) (2000). *Huizen van karton: Creatieve therapie met asielzoekers, mogelijkheden en onmogelijkheden* (2de druk). Veldhuis.
- Wiens, K. (2021, 17 september). *Their-storm-our-calm-co-regulation-1-1024x1018* [Illustratie]. North Star Paths. <https://northstarpaths.com/graphics-free-downloads/>
- Willemse, R. (2016). *Beeldend werken maakt mij sterk: Een onderzoek naar een beeldend vaktherapeutisch aanbod, ter versterking van de protectieve factoren voor asielzoekerskinderen in de leeftijd van 7-12 jaar die te maken hebben gehad met een traumatische ervaring(en) en in een Nederlands asielzoekerscentrum verblijven* [Ongepubliceerde bachelorscriptie]. Hogeschool Utrecht.



Bijlage 1. Topiclijst

Deze topiclijst is een lijst met gespreksonderwerpen die tijdens het interview aan de orde komen.

Beeldend therapeuten:

- 🌱 Hoe tijd ervaren
- 🌱 Kenmerken beeldende therapie
- 🌱 Doelen binnen beeldende therapie
- 🌱 Rol beeldend therapeut
- 🌱 Creatieve werkvormen
- 🌱 Betekenis beeldende therapie

Kinderen en ouders beeldende therapie:

- 🌱 Hoe tijd ervaren
- 🌱 Moeilijk/hulp
- 🌱 Fijn/leuk
- 🌱 Steun/hoop
- 🌱 Ervaring beeldende therapie
- 🌱 Wat fijn?
- 🌱 Wat geholpen?
- 🌱 Beeldend therapeut?
- 🌱 Mooiste/fijnste tekening/werkstuk
- 🌱 Betekenis beeldende therapie
- 🌱 Wat veranderd/geleerd/geholpen

Kind geen beeldende therapie:

- 🌱 Hoe tijd ervaren
- 🌱 Moeilijk/hulp
- 🌱 Fijn/leuk
- 🌱 Steun/hoop



Bijlage 2. Interview met Bisam

Verwijderd voor publicatie.





Bijlage 3. Interview met Hatice

Verwijderd voor publicatie.



Bijlage 4. Interview met Safae en moeder

Verwijderd voor publicatie.





Bijlage 5. Interview met Leya

Verwijderd voor publicatie.



Bijlage 6. Interview met Noël

Verwijderd voor publicatie.



Bijlage 7. Interview met Rana en moeder

Verwijderd voor publicatie.



Bijlage 8. Interview met Maysae

Verwijderd voor publicatie.





Bijlage 9. Codering en categorisering interviews

Hieronder per deelvraag een tabel met codering en categorisering vanuit de interviews

Verwijderd voor publicatie.