

Ik ben er voor jou

Een inventariserend onderzoek over hoe beeldende therapie bij kan dragen aan de behandeling van volwassen nieuwkomers die kampen met post traumatische stressstoornis.



Praktijkgericht onderzoek: Ik ben er voor jou. Marion Scholten.

Auteur:	Marion Scholten
Opleiding:	Vaktherapie; beeldende therapie
Plaats:	Hoogeveen
Datum:	13-06-2023
Onderzoeksbegeleider:	Anja Zimmermann
Opleidingsinstituut:	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), te Nijmegen
Opdrachtgever:	M. Kleijberg
Praktijkinstelling:	GGNet, centrum voor interculturele GGZ

Uitgevende organisatie:
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen – HAN University of Applied Sciences
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen

© Juni, 2023 M. Scholten. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur. Bij eventuele vragen en op- of aanmerkingen over dit onderzoek kunt u contact opnemen met de auteur door een e-mail te sturen naar: marionscholten@live.nl

Samenvatting

Nieuwkomers hebben verhoogde kans op gezondheidsrisico's waaronder post traumatische stressstoornis (PTSS). Dit komt onder andere door de ernstige levensgebeurtenissen, de vlucht- en verlieservaringen, het aanpassen aan de nieuwe cultuur en het missen van sociale contacten (Wilken & Hollander, 2019). Professionals in de interculturele GGZ in Nederland vinden dat zij te weinig kennis hebben over het werken met nieuwkomers. Dit komt met name omdat de kennis verloren is gegaan door wisseling in financiën en verloop in professionals (Van Berkum et. al., 2016). Onderhavig onderzoek heeft als doel om de kennis van professionals werkzaam met nieuwkomers met PTSS te inventariseren, om zo de *body of knowledge* van professionals te vergroten. De onderzoeksvraag luidt als volgt: Hoe kan beeldende therapie bijdragen aan de behandeling van volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS? Ter beantwoording van deze vraag zijn er semigestructureerde interviews gehouden met vier beeldend vaktherapeuten werkzaam met nieuwkomers die kampen met post traumatische stressstoornis. Binnen de semigestructureerde interviews stonden doelen, werkwijzen en therapeutische attitude centraal. Hieruit kwam naar voren dat de beeldende therapie zich vooral richt op veiligheid, stabiliteit, autonomie en creativiteit. De beeldende therapie heeft een aanvullende rol op traumabehandelingen. Meest belangrijk lijkt een houding die uitstraalt: 'ik ben er voor jou'. Opvallend is dat er veel gebruik wordt gemaakt van narratieve werkwijzen. Aanbevolen voor de praktijk is dan ook om binnen beeldende therapie aandacht te besteden aan het narratief van de nieuwkomer.

Summary

Refugees have increased chances of health risks including post traumatic stress disorder (PTSD). This can be due to several events, such as severe life events, flight and loss experiences, adjusting to the new culture and missing social contacts (Wilken & Hollander, 2019). Intercultural mental health care professionals in the Netherlands feel that they have limited knowledge about working with refugees. This is mainly because knowledge has been lost due to changes in finances and turnover in professionals (Van Berkum et. al., 2016). This study aims to increase the body of knowledge by collecting information of professionals working with newcomers diagnosed with PTSD. The research question is as follows: How can art therapy contribute to the treatment of adult refugees struggling with PTSD? To answer this question, semi-structured interviews were conducted with four art therapists working with refugees diagnosed with PTSD. Central elements within the interviews consisted of goals, methods and therapeutic attitude. The interviews showed that art therapy focuses primarily on safety, stability, autonomy and creativity. Art therapy has a complementary role to trauma treatments. Most important seems to be an attitude that radiates, 'I'm here for you'. Notable is the extensive use of narrative methods. Therefore, it is recommended to pay attention to the narrative of the newcomer within art therapy.

Dankwoord

Met het schrijven van dit dankwoord leg ik de laatste hand aan mijn thesis 'Ik ben er voor jou', en komt er een einde aan dit onderzoek-avontuur. Het was een lang avontuur, met verschillende obstakels, drempels, maar ook met hoogtepunten en inspiratiebronnen.

Graag zou ik mijn dank uitspreken aan iedereen die mij tijdens deze periode heeft ondersteund, bijgestaan en aangemoedigd. Allereerst gaat mijn dank uit naar mijn opdrachtgeefster, voor het bieden van deze prachtige kans en voor haar eindeloze geduld en flexibiliteit. Daarnaast wil ik ook de begeleiders hartelijk bedanken, die elkaar hebben afgewisseld in deze lange periode, maar allen me een deel van dit avontuur de weg hebben gewezen: Robin Stemerding, Marga Bruijnis en in het bijzonder Anja Zimmermann die met haar scherpe blik ineens overzicht binnen mijn onderzoek wist te creëren.

Daarnaast wil ik mijn ouders en mijn vrienden bedanken voor het praktisch mogelijk maken van het schrijven van de scriptie. Dank voor de extra handen die jullie mij geboden hebben en de gesprekken die we gevoerd hebben. Ook dank aan mijn vriend, die in de laatste en pittigste fase van het onderzoek mij extra handen gaf. Dank aan mijn zoon Jonathan voor het opnieuw leren verwonderen en nieuwsgierig zijn, en voor de momenten vol plezier en aandacht in deze drukke periode. Dankzij jullie heb ik kunnen doorzetten, de moed steeds weer kunnen hervinden. Jullie gaven mij de kracht om door te zetten!

Daarnaast wil ik Inge hartelijk bedanken voor het controleren van deze scriptie op taaltechnisch gebied.

Tot slot wil ik mijn dank uitspreken aan de beeldend therapeuten die vol openheid met me in gesprek zijn gegaan over hun ervaringen binnen de beeldende therapie met nieuwkomers. Dank voor jullie enthousiasme en interessante verhalen. Zonder jullie was deze scriptie niet tot stand gekomen!

Marion Scholten,
Hoogeveen, 11-04-2023

Inhoud

1.	Inleiding.....	7
1.1	Wie heeft er met het probleem te maken?.....	7
1.1.1	De Nieuwkomer	7
1.1.2	PTSS.....	7
1.2	Wat is het probleem?.....	8
1.2.1	Behandeling van PTSS	8
1.2.2	GGZ en de Nieuwkomer.....	9
1.3	Waarom is het een probleem?	9
1.3.1	Aansluiting op nieuwkomers	9
1.4	Waar doet het probleem zich voor?	10
1.4.1	GGNet centrum voor interculturele GGZ.....	10
1.5	Hoe is het probleem ontstaan?	11
1.5.1	Ontwikkeling binnen de zorg	11
1.6	Wat wordt er al gedaan?	11
1.6.1	Vaktherapie en de nieuwkomer	11
1.6.2	Beeldende Therapie en de Nieuwkomer	12
1.6.3	De Nieuwkomer en Beeldende Therapie.....	12
2	Hoofd- en deelvragen en doelstelling.	13
2.1	Hoofdvraag.....	13
2.2	Deelvragen:	13
2.3	Doel van het onderzoek:	13
3	Onderzoeksmethode.....	13
3.1	Onderzoek benadering:	13
3.2	Onderzoek type.....	13
3.3	Dataverzamelingsstechnieken.....	14
3.3.1	Semigestructureerde interviews.....	14
3.3.2	Manieren die ingezet zijn om respondenten te vinden.....	14
3.3.3	Inclusiecriteria.....	14
3.4	Data-analyse:	14
3.5	Kwaliteitscriteria	15
3.5.1	Validiteit.....	15
3.5.2	Betrouwbaarheid	15
3.5.3	Triangulatie	15
3.5.3	Generaliseerbaarheid	16
3.5.4	Ethiek:	16

4. Resultaten.....	17
4.1 Interviews.....	17
4.2 Resultaat deelvraag 1.....	18
4.3 Conclusie deelvraag 1	19
4.4 Resultaat deelvraag 2.....	20
4.5 Conclusie deelvraag 2	26
4.6 Resultaat deelvraag 3.....	30
4.7 Conclusie deelvraag 3	32
5 Antwoord hoofdvraag	35
6 Discussie	36
6.1 Relevantie van conclusies	36
6.2 Evaluatie Onderzoeksproces.....	36
6.3 Evaluatie op kwaliteitscriteria.....	37
7 Aanbevelingen.....	38
8 Bronnenlijst	40

1. Inleiding

1.1 Wie heeft er met het probleem te maken?

1.1.1 De Nieuwkomer

In Mei 2022 waren er in totaal meer dan 100 miljoen mensen wereldwijd gedwongen op de vlucht. Nooit eerder telde de Verenigde Naties Vluchtelingenorganisatie zo veel mensen op de vlucht. Van deze mensen noemen we 27,1 miljoen vluchtelingen, dit zijn mensen die hun land ontvlucht zijn (UNHCR, 2022). In 2021 kwamen er in totaal 34.860 asielzoekers en nareizigers in Nederland (Centraal Bureau Statistiek, z.d.).

De groep vluchtelingen, asielzoekers en statushouders is zeer divers qua herkomst, taalgebied en culturele achtergronden. Wel zijn er vaak overeenkomsten in vluchtverhalen, verlieservaringen en ernstige levensgebeurtenissen (Wilken & Hollander, 2019). In deze thesis wordt gesproken over de Nieuwkomer. Deze term is overgenomen van het kennisnetwerk voor nieuwkomers (KNNK). Deze organisatie is gevormd vanuit de Federatie voor Vaktherapeutische beroepen. De term nieuwkomers omvat vluchtelingen, asielzoekers en statushouders (KNNK, z.d.-a). Hier volgt een uitleg van wat er onder de verschillende termen verstaan wordt.

❖ Vluchteling:

Een vluchteling is iemand die in zijn thuisland 'gegronde vrees' heeft voor vervolging op grond van ras, godsdienst, nationaliteit, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde etnische of sociale groep, en die in het eigen land geen bescherming krijgt. Deze definitie is bepaald in het Vluchtelingenverdrag van de Verenigde Naties (Vluchtelingen Werk Nederland, z.d.).

❖ Asielzoeker:

Zodra iemand de asielprocedure aangaat binnen Nederland noemen we diegene een asielzoeker. Asielzoekers wonen op het AZC (Landelijke huisartsenvereniging, z.d.).

❖ Statushouder:

Zodra een asielzoeker een (tijdelijke) verblijfsvergunning heeft noemen we hem een statushouder. Statushouders wonen soms nog op het AZC maar verhuizen op enig moment naar een eigen woning (Landelijke Huisartsen Vereniging, z.d.).

❖ Nieuwkomer:

Term die zowel vluchteling, asielzoeker als statushouder inhoudt.

1.1.2 PTSS

Na geweld, oorlog, rampen of andere (potentieel) traumatische gebeurtenissen kunnen ernstige symptomen optreden. Enkele van die symptomen zijn: het vermijden van herinneringen, emotionele gevoelloosheid of dissociatie, hyperopwinding en het herbeleven van traumatische gebeurtenissen in flashbacks en nachtmerries. Wanneer verschillende van

deze symptomen langer dan een maand aanhouden kan de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS) van toepassing zijn (Schouten et al., 2018).

Nieuwkomers hebben verhoogde kans op gezondheidsrisico's. Dit komt door de combinatie van de vlucht- en verlieservaringen, ernstige levensgebeurtenissen, het aanpassen aan de nieuwe cultuur en het missen van sociale contacten. Gezonde copingmechanismen en overlevingsstrategieën worden onder druk gezet of aangetast. Daardoor kunnen vluchtelingen met heftige emoties reageren op stressvolle situaties (Wilken & Hollander, 2019). Depressie, angst, slaapproblemen en voor een deel ook PTSS zijn veelvoorkomende problemen onder nieuwkomers. De problematiek speelt bij jong en oud (GGNet, z.d.).

❖ Posttraumatische stressstoornis (PTSS):

PTSS is een gevolg van trauma, vaak van meervoudig trauma. Mensen die met PTSS kampen kunnen ofwel last hebben van het indringend herbeleven van de trauma's, ofwel alles dat te maken heeft met het trauma vermijden. Daarnaast hebben deze mensen een verhoogde prikkelbaarheid (Jongedijk, 2021).

❖ Trauma:

Wanneer in dit onderzoeksverslag gesproken wordt over trauma wordt psychotrauma bedoeld. Een psychisch trauma ontstaat door een schokkende gebeurtenis, de gevolgen van deze schokkende gebeurtenis zijn posttraumatische klachten of stoornissen (Jongedijk, 2021).

1.2 Wat is het probleem?

1.2.1 Behandeling van PTSS

Er zijn verschillende bewezen effectieve behandelstrategieën voor mensen die kampen met PTSS. Zo schrijven Hendriks en Hendriks (2019) dat traumagerichte psychotherapie volgens (inter-)nationale richtlijnen de voorkeursbehandeling is. Naast de wetenschappelijke evidentie voor deze behandelingen blijkt dat patiënten ook een sterke voorkeur voor traumagerichte behandeling hebben.

Bij traumagerichte cognitieve gedragstherapie staat *exposure* aan de traumatische herinneringen centraal. De behandeling is individueel en het accent ligt op traumaverwerking (Hendriks & Hendriks, 2019). Binnen de traumagerichte psychotherapie zijn de methoden van eerste keuze: cognitieve gedragstherapie (CGT) met imaginaire of narratieve exposure aangevuld met exposure in vivo, of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Volgens Van Els en Knipscheer (2017) zou zo'n evidence-based cognitieve gedragstherapie in principe cultuuronafhankelijk werkzaam kunnen zijn bij iedere patiënt. Bij mensen met een andere culturele achtergrond is de praktijk echter weerbarstig. De kans op een teleurstellend resultaat is dan bovengemiddeld. Er speelt bij nieuwkomers meer mee, zoals: de ontworteling, het gemis van veiligheid, het cultuurverschil en de taalbarrière. Dit maakt dat het behandelen van nieuwkomers om iets anders vraagt dan het behandelen van mensen die niet gevlucht zijn, maar wel kampen met trauma's (Van Els & Knipscheer, 2017).

In onderstaande Tabel zijn de fases weergegeven zoals beschreven door Meijer-Degen (2006) en Schouten, et.al. (2018).

Tabel 1

Fases binnen de behandeling van nieuwkomers met PTSS

Fase 1	Fase 2	Fase 3
Stabilisatie	Herinneren, rouwen en herstructureren	Genezen en heel worden
Stabilisatie en symptoom-vermindering	Trauma-gericht	Integratie en betekenisgeving

Bronnen: (Meijer-Degen, 2006), (Schouten et.al., 2018).

1.2.2 GGZ en de Nieuwkomer

Zoals beschreven door Van Els en Knipscheer (2017) sluiten de reguliere behandelprotocollen niet geheel aan bij nieuwkomers. Dit komt onder andere doordat er bij de vluchtelingen meer thema's spelen dan enkel de psychische problematiek (van Els & Knipscheer, 2017).

Uit een enquête van Pharos (2016) blijkt dat professionals in de GGZ in Nederland vinden dat zij te weinig kennis hebben over het werken met nieuwkomers. Professionals binnen de GGZ geven aan dat zij behoefte hebben aan achtergrondinformatie over de huidige groepen vluchtelingen. Het gaat dan om vragen als: hoe moet ik de gevolgen van oorlog en geweld bespreekbaar maken? Hoe help ik vluchtelingen met fysieke stressklachten? Hoe help ik het taboe op psychische problemen te doorbreken? Wanneer is een specialistische behandeling voor traumaklachten geïndiceerd? (Van Berkum et al., 2016).

Bij de professionals is wel het een en ander bekend over cultuursensitief werken. Volgens Hoffer (2016) impliceert cultuursensitief werken of cultuursensitieve zorg dat zorg- en welzijnsprofessionals enige kennis hebben van andere culturen en levensbeschouwingen dan die waarmee zij zelf zijn opgegroeid. Daarnaast is het zeker zo belangrijk dat de professional met een zo open mogelijke houding de cliënt tegemoet treedt. Een open blik en gemoed zijn de kern van cultuursensitief werken (Hoffer, 2016).

1.3 Waarom is het een probleem?

1.3.1 Aansluiting op nieuwkomers

Zoals hiervoor genoemd sluiten de reguliere behandelprotocollen niet echt aan bij nieuwkomers. Bij vluchtelingen spelen andere thema's mee dan enkel de psychische problematiek. Uit de enquête van Pharos blijkt ook dat professionals uit de zorg houvast missen bij de behandeling van nieuwkomers. Ook de beeldend therapeut van GGNet, team voor interculturele GGZ, mist deze houvast (M. Kleijberg, persoonlijke communicatie, februari 2020). Dit betekent mogelijk dat de behandeling onvoldoende aansluit bij de nieuwkomers, zodat zij met hun problemen blijven kampen. Maar misschien betekent dit ook dat professionals zich onzeker voelen.

1.4 Waar doet het probleem zich voor?

1.4.1 GGNet centrum voor interculturele GGZ

Deze thesis wordt uitgevoerd in opdracht van de beeldend therapeut werkzaam bij GGNet, centrum voor interculturele GGZ. GGNet is een organisatie die geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aanbiedt voor mensen met psychische problematiek. Binnen GGNet zijn er verschillende behandelteams die specialistische GGZ aanbieden, zoals bijvoorbeeld cultuursensitieve GGZ. GGNet zet zich al 25 jaar in voor de preventie bij migranten, asielzoekers en vluchtelingen. Hier wordt specialistische interculturele zorg aangeboden voor asielzoekers, statushouders (< 7 jaar in Nederland) en ongedocumenteerden. In de nabije toekomst zou GGNet graag bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de interculturele GGZ om de kennis en deskundigheid intern en extern verder te kunnen verspreiden (E. Geutjes, e-mail, 31-05-2022).

In Tabel 2 is weergegeven welke functies er binnen het team zijn. Deze functies worden bekleed door klinisch-ervaringsdeskundige professionals uit verschillende culturen en Nederlandse professionals. (M. Kleijberg, persoonlijke communicatie, Februari 2020). De beeldend therapeut is sinds mei 2019 werkzaam binnen dit team (M. Kleijberg, persoonlijke communicatie, 3 Juni 2022).

De beeldend therapeut heeft aangegeven dat zij behoefte heeft aan extra handvatten binnen de behandeling van nieuwkomers. Zij geeft individuele beeldende therapie aan nieuwkomers. Helaas heeft zij door haar verschillende werkplekken en beperkt aantal werkuren geen tijd om hier zelf meer onderzoek naar te doen (M. Kleijberg, persoonlijke communicatie, Februari, 2020).

Tabel 2

Functies binnen het behandelteam GGNet, centrum voor interculturele GGZ

Manager	
GZ-psycholoog	Klinisch psycholoog
Orthopedagoog	Verpleegkundig specialist
Beeldend vaktherapeut	Maatschappelijk werkster
Psychomotorisch vaktherapeut	

(Bron: M. Kleijberg, Persoonlijke communicatie, Februari 2020).

1.5 Hoe is het probleem ontstaan?

1.5.1 Ontwikkeling binnen de zorg

In een publicatie van Pharos (2016) wordt beschreven dat er tussen 2000 – 2005 relatief veel GGZ-instellingen kennis en aanbod hadden voor nieuwkomers. Dit werd echter daarna minder door de krimp van zowel het aantal vluchtelingen als van de GGZ. De vervolgens hernieuwde stroom aan vluchtelingen heeft weer behoefte aan scholing en deskundigheidsbevordering losgemaakt. Dit heeft ook te maken met veranderingen en transformatie in de zorg, en het natuurlijke verloop van professionals (Van Berkum, et al., 2016).

Ook GGNet heeft te maken gehad met deze wisseling in vluchtelingenstroom en financiering. Toen er rond 2000 veel vluchtelingen Nederland binnenkwamen naar aanleiding van de Joegoslavië-oorlog was er extra financiering. Er was dus aandacht voor en groei in de zorg aan deze nieuwkomers. Toen de vluchtelingenstroom weer afnam vervielen de middelen en daarmee ook een groot deel van deze specifieke zorg. Doordat de financiering zo sterk verminderde stopten veel GGZ-organisaties met de gerichte zorg aan nieuwkomers (E. Geutjes, e-mail, 31-05-2022).

Vanaf 2014 was er weer meer geld en aandacht naar aanleiding van de toegenomen vluchtelingenstromen vanuit Noord-Afrika, Syrië, Irak en Afghanistan. GGNet is toen vanuit preventie weer actiever gaan inzetten op interventies. Deze waren succesvol en leidden tegelijkertijd ook tot vroegtijdige signalering van mensen die meer nodig hadden dan preventieve GGZ. GGNet kon deze mensen niet in de eigen organisatie of bij andere organisaties in de regio onderbrengen voor specifieke cultuursensitieve GGZ-zorg. Daarom heeft GGNet vanaf najaar 2018 zelf een intercultureel behandelteam ontwikkeld (E. Geutjes, e-mail, 31-05-2022).

1.6 Wat wordt er al gedaan?

1.6.1 Vaktherapie en de nieuwkomer

De Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB) blijkt bezig te zijn met het inventariseren van het aanbod en de verspreiding van kennis over vaktherapie met nieuwkomers. De FVB gaf in 2017 opdracht voor een kleine inventarisatie van preventieve interventies binnen vaktherapie die betrekking hebben op het versterken van mentale veerkracht en psychische gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen. Hier waren echter slechts elf dagen voor genomen, de uitkomst is beperkt en gericht op preventie. Deze inventarisatie leidde tot het ontstaan van een organisatie: Het Kennisnetwerk voor Nieuwkomers (KNNK). Bij het KNNK gaat het om de interventies en werkvormen die werkzaam blijken of veelal worden ingezet voor preventie bij nieuwkomers (Hoek, 2017).

Het doel beschreven door KNNK is om kennis en expertise uit te wisselen, te bundelen en samen te werken; onderling, met partners die zich sterk maken voor het welzijn van nieuwkomers en met organisaties waar nieuwkomers steeds meer zichtbaar zijn (zorg, onderwijs, overheid) (KNNK, z.d.-a). Op de site van KNNK zijn een zestal publicaties te lezen. Deze gaan voornamelijk over kinderen.

Eén publicatie bevat een interview met een ervaringsdeskundige psychiater over zijn werk en visie. Deze stelt hierin dat nieuwkomers therapie vaak afhouden vanwege onwetendheid, wantrouwen, woede en apathie. Hij stelt dat cliënten van apathie en weerstand naar veerkracht moeten gaan, waarbij participatie een belangrijke rol speelt (De Bruijne, 2017) (KNNK, z.d.-b). In Tabel 3 staat een overzicht van deze publicaties.

Tabel 3
Publicaties van KNNK

Publicaties op KNNK:	Onderwerp:
Werken met het ETC en vluchtelingenkinderen Afstudeeronderzoek (Kapo, 2019).	Beeldende therapie, ETC, kinderen
Safe en sound Safe & Sound is een stabilisatiemethode voor vluchtelingenkinderen (Kennisnetwerk nieuwkomers, z.d.-b).	Muziektherapie, kinderen
“Ik ken de situatie van mijn cliënten” Een interview van Wout de Bruijne met Dr. A. Hasan (Kennisnetwerk Nieuwkomers, z.d.-b).	Interview met psychiater en ervaringsdeskundige
Laat maar zien wie je bent Non-verbale lesmethode sociaal emotionele weerbaarheid vluchtelingenkinderen (Baan et al., 2001).	Lesprogramma basisschool, kinderen
Wereldreizigers Sociaal emotionele ontwikkeling nieuwkomers in het onderwijs (Pharos, z.d.).	Lesprogramma basisschool, kinderen
‘Trauma’s laten in het lichaam diepe sporen na’ Interview van Ditty Eimers met Dr. B van der Kolk. (Kennisnetwerk Nieuwkomers, z.d.-b).	Interview, kinderen, vaktherapie

Bron: (Kennisnetwerk Nieuwkomers, z.d.-b).

1.6.2 Beeldende Therapie en de Nieuwkomer

In het handboek beeldende therapie staat dat beeldende therapie juist bij mensen voor wie taal een belemmerende factor is goed kan aansluiten. Dit omdat het zichtbare en tastbare beeldend werk veel kan vertellen over wat belangrijk is voor deze persoon/personen. Bij nieuwkomers, mensen met een andere cultuur, biedt beeldend werken een directe uitingsmogelijkheid. Zoals bij alle specifieke problematieken moet hierbij rekening gehouden worden met specifieke kenmerken. In andere culturen kan bijvoorbeeld het uitbeelden van gevoelens taboe zijn. Kennis van andere culturen is een voorwaarde om met nieuwkomers te kunnen werken (Schweizer et. al., 2009). Volgens Hoffer gaat het afstemmen op andere culturen er voornamelijk om dat de zorgverleners enige kennis hebben van andere culturen en levensbeschouwingen dan die waarmee zij zelf zijn opgegroeid (Hoffer, 2016).

1.6.3 De Nieuwkomer en Beeldende Therapie

Door Laura Zwinkels is een onderzoek uitgevoerd naar beeldende therapie door de ogen van de cliënt (Zwinkels, 2014). Dit onderzoek gaat over veteranen en vluchtelingen binnen Centrum ‘45. In dit onderzoek beschrijft zij dat vluchtelingen tijdens de beeldende therapie voornamelijk werken aan de verwerking van hun trauma’s. In dit onderzoek geven cliënten aan dat de beeldende therapie hen helpt om dat te uiten wat ze niet in woorden kunnen zeggen. Het helpt hen om hun gevoelens en herinneringen in beeld te brengen. Doordat ze hun gevoelens onder ogen gaan zien krijgen ze meer inzicht in zichzelf. De beeldende therapie geeft inzicht en is confronterend.

De cliënten krijgen zelfvertrouwen. Via de therapie komen ze bij hun gevoelens en zien ze mogelijkheden deze te uiten. Beeldende therapie is een uitlaatklep. Het sluit aan bij de gesprekstherapieën. Door het tekenen en het delen met groepsgenoten en de therapeut voelt de cliënt zich echt “gezien”.

2 Hoofd- en deelvragen en doelstelling.

2.1 Hoofdvraag

Hoe kan beeldende therapie bijdragen aan de behandeling van volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

2.2 Deelvragen:

Welke doelen zijn volgens beeldend therapeuten belangrijk binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Welke beeldend therapeutische werkwijzen zetten beeldend therapeuten in binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Welke attitude vinden beeldend therapeuten belangrijk binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

2.3 Doel van het onderzoek:

Het doel van dit onderzoek is om te inventariseren wat beeldend therapeuten belangrijk vinden binnen de behandeling van nieuwkomers die kampen met PTSS. Deze inventarisatie draagt bij aan de *body of knowledge* binnen het vakgebied. Hierdoor kunnen professionals terugvallen op de ervaringen van andere professionals die werkzaam zijn met nieuwkomers met PTSS.

3 Onderzoeksmethode

3.1 Onderzoek benadering:

Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe beeldende therapie kan bijdragen aan de behandeling van nieuwkomers die kampen met PTSS. Het is gebleken dat standaard protocollen niet werken bij nieuwkomers. Professionals vragen zich af hoe zij aansluiting kunnen vinden bij nieuwkomers. Daarom is het belangrijk om de kennis uit het werkveld te verzamelen en aan elkaar te koppelen, zo kan er vanuit de ervaring tot nieuwe inzichten gekomen worden. De ervaringen van beeldend therapeuten zijn voor dit onderzoek verzameld. Dit sluit aan bij kwalitatief onderzoek, dat zich richt op het verzamelen van subjectieve ervaringen in het (werk)veld (Migchelbrink, 2016).

3.2 Onderzoek type

Binnen dit kwalitatieve onderzoek zijn de perspectieven van beeldend therapeuten geïnterviewd met semigestructureerde interviews. Binnen de semigestructureerde interviews is gebruik gemaakt van een lijst met topics, zie bijlage 2. Door gebruik te maken van de topiclijst worden in elk interview dezelfde onderwerpen behandeld. Dit waarborgt dat er antwoord gezocht wordt op deelvragen. Door het vrije karakter van de interviews kan er doorgevraagd en doorgepraat worden over de onderwerpen die langskomen. Er is ruimte om het verhaal en perspectief van de beeldend therapeuten te volgen, om zo tot meer informatie te kunnen komen. Door het vrije karakter is er ruimte om de variatie te onderzoeken (Migchelbrink, 2016). Door middel van de semigestructureerde interviews kan het verhaal

van de respondent als het ware gevolgd worden, maar komen ook de vragen van de onderzoeker aan bod (Boeije, 2006).

3.3 Dataverzamelingstechnieken

3.3.1 Semigestructureerde interviews

Alle deelvragen zijn beantwoord door middel van semigestructureerde interviews. De interviews zijn wegens haalbaarheid online via Microsoft Teams gehouden. Er is gekozen voor semigestructureerde interviews omdat daarin een richting vaststaat, maar de respondent ook zelf nog veel kan vertellen. Zo komen de vragen van de onderzoeker allemaal aan de orde, terwijl ook de respondent zijn verhaal kwijt kan. (Boeije, 2006). Bij deze interviews is gebruik gemaakt van een interview guide, met daarbij een topiclijst. Deze staan in bijlage 2 en bijlage 3.

3.3.2 Manieren die ingezet zijn om respondenten te vinden

De respondenten zijn gevonden via een oproep: in de facebook groep voor vaktherapie, alle organisaties die beeldende therapie aanbieden aan nieuwkomers zijn gemaïld en beeldend therapeuten werkzaam met nieuwkomers zijn op LinkedIn benaderd. Ook is er geprobeerd om van Snowball-sampling gebruik te maken, door de benaderde beeldend therapeuten en klasgenoten te vragen of zij beeldend therapeuten kenden die mee zouden willen doen.

3.3.3 Inclusiecriteria

Het beoogde aantal te interviewen professionals was vijf tot zeven. Het vinden van respondenten ging echter moeizaam, vanwege de beperkte inzet van beeldende therapie aan nieuwkomers bij de cultuursensitieve GGZ in Nederland. Omwille van de haalbaarheid zijn de inclusiecriteria verruimd. Uiteindelijk zijn er vier professionals vanuit verschillende organisaties geïnterviewd.

De inclusiecriteria voor de respondenten zijn:

- Minstens een jaar ervaring met het geven van beeldende therapie aan volwassen nieuwkomers;
- Als beeldend therapeut werkzaam in Nederland (geweest);
- Ervaring met het geven van individuele therapie aan nieuwkomers met PTSS.

3.4 Data-analyse:

De interviews zijn via de volgende stappen gecodeerd, zoals beschreven door Baarda (2019):

Stap 1 De interviews worden getranscribeerd

Stap 2 De interviews worden doorgelezen

Stap 3 De interviews worden doorgelezen, alles wat relevant is wordt onderstreept.

Stap 4 Vanuit de onderstreepte tekst worden woorden met codes overgenomen, gesorteerd op bijbehorende deelvraag. Deze worden op OneNotes geschreven.

Stap 5 De data wordt open gecodeerd door verschillende briefjes per deelvraag in een mindmap te sorteren, hier wordt gekeken naar overkoepelende thema's en coderingen. Bij deze stap wordt gebruik gemaakt van peer-review.

Stap 6 De data wordt axiaal gecodeerd, vanuit de open codes wordt gekeken welke labels mogelijk met elkaar te maken hebben. Hierbij worden de OneNotes specifieker gesorteerd. Deze mindmap is te zien in bijlage 6 - 8. Ook bij deze stap wordt gebruik gemaakt van peer-review.

Stap 7 De data wordt selectief gecodeerd. Eerst wordt de data overgezet van de mindmap naar een digitale codeboom, zie bijlage 9 - 11. Binnen deze codeboom wordt gekeken wat relevant is om de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag te beantwoorden.

3.5 Kwaliteitscriteria

3.5.1 Validiteit

Bij validiteit gaat het erom dat gemeten wordt wat beoogd is te meten (Boeije, 2016). Binnen dit onderzoek is de data verzameld met semigestructureerde interviews. Deze zijn gehouden aan de hand van een topiclijst, zie bijlage 2. De topiclijst is vooraf getest door een semigestructureerd interview uit te voeren met de opdrachtgeefster. Op deze wijze is gekeken of er aan de hand van de topiclijst de beoogde informatie wordt binnengehaald. Deze toetsing van de vraagstelling heeft ertoe geleid dat de topiclijst meer valide werd en er beter gemeten kon worden wat beoogd was te meten (Boeije, 2016).

3.5.2 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid in dit onderzoek is gewaarborgd door de semigestructureerde interviews af te nemen met een topiclijst. De topiclijst staat in bijlage 2. Om zeker te weten dat de topiclijst de beoogde informatie binnen de afgesproken tijd haalt is deze vooraf getest met de opdrachtgeefster.

Een onderzoeker heeft altijd een BIAS (Migchelbrink, 2016). Om met deze BIAS om te gaan is er gebruik gemaakt van member validation: de uitgewerkte interviews zijn teruggekoppeld naar de respondenten. Hierbij hebben respondenten het uitgewerkte interview van zichzelf teruggelezen. Ze hebben de mogelijkheid gekregen om het interview nog aan te vullen of wijzigingen voor te stellen (Boeije, 2006). Daarnaast is er tijdens het proces van coderen en analyseren op verschillende momenten gebruik gemaakt van peer-review: een klasgenoot, een docent en een verpleegkundige hebben meegekeken.

3.5.3 Triangulatie

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van onderzoekerstriangulatie. Tijdens het proces van coderen en analyseren is er gebruik gemaakt van peer-review. Daarnaast is er in eerste instantie gebruik gemaakt van methodische triangulatie, door zowel een literatuurstudie als

empirisch onderzoek te doen. De focus is tijdens het onderzoek verschoven van literatuuronderzoek naar het empirische onderzoek. Daarom is de literatuur niet verwerkt bij de deelvragen. Wel is de literatuur verwerkt in de inleiding en in de conclusies.

3.5.3 Generaliseerbaarheid

Dit onderzoek zal aan de beeldend therapeut werkzaam bij GGNet, centrum voor interculturele GGZ, een inspiratie kunnen geven voor het vormgeven van de beeldende therapie. Het kan houvast geven en inzicht bieden in wat er zoal in de verdere praktijk kan worden ingezet. Aan het werkveld van de beeldend therapeuten zal dit onderzoek ook een inspiratie kunnen bieden voor het werken met nieuwkomers die kampen met PTSS. Daarnaast kan dit onderzoek als beginpunt dienen om verloren kennis weer op te halen en te actualiseren.

3.5.4 Ethiek:

Binnen deze thesis wordt rekening gehouden met de kaders geschetst door Migchelbrink (2016). Dit houdt in dat er niets ten nadele van respondenten gevraagd wordt, de respondenten worden binnen redelijkheid bij het onderzoek betrokken.

Beeldend therapeuten hebben vaak een volle agenda en daardoor een grote tijdsdruk. Daarom wordt het interview gekaderd tot een maximale tijdsduur van 1 uur. De respondenten hebben eigen autonomie, de keuze om mee te doen is volledig vrij. Verder is gewerkt met informed consent middels toestemmingsformulieren, zie bijlage 12. De respondenten kregen zo open mogelijk verteld wat het doel van het onderzoek en de interviews is. De respondenten zijn geanonimiseerd.

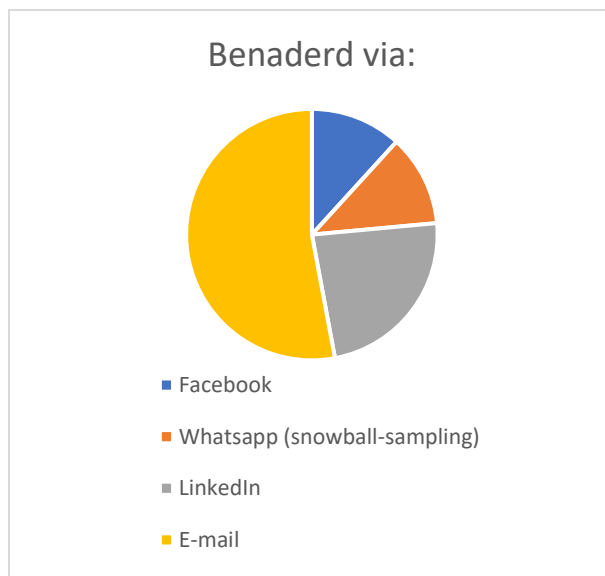
4. Resultaten

4.1 Interviews

De respondenten zijn benaderd via social mediakanalen, te weten: Facebook, LinkedIn, Snowball-sampling, en E-mail. Zie Figuur 1. Er zijn 16 mensen direct benaderd, waarvan 4 hebben deelgenomen, zie Figuur 2 voor de redenen door de benaderde groep.

Figuur 1

Manieren van Respondenten Benaderen



Figuur 2

Redenen van Respondenten



De respondentengroep van dit onderzoek bestaat uit enkel vrouwen. Drie beeldend therapeuten zijn werkzaam (geweest) met nieuwkomers en één beeldend therapeut heeft stage-ervaring met nieuwkomers. De interviews duurden tussen de 45 en 75 minuten. Drie interviews vonden online via Microsoft Teams plaats, één interview op de locatie van de respondent. Dit wegens de leeftijd en computervaardigheid van laatstgenoemde respondent. Zie Tabel 4 voor de omschrijving van de respondenten, een uitgebreidere beschrijving staat in Bijlage 3.

Tabel 4
Respondenten

N	Ervaring	Locatie	Opleidingsniveau	Overige Relevante Informatie	Datum
Respondent 1	1 jaar	Stagiaire bij specialistische GGZ	Beeldend therapeut	Trauma coach, Thesis over Vluchtelingen	01-07-2022 Online
Respondent 2	40 jaar, 10 jaar nieuwkomers	Opleidingsinstituut, AZC	Kunstzinnig therapeut	Schrijft werkboeken, heeft veel lesgegeven op eigen opleidingsinstituut	28-06-2022 Op locatie
Respondent 3	11 jaar	Specialistische GGZ, 2 verschillende AZC locaties	Beeldend therapeut		22 – 06 – 2022 Online
Respondent 4	3 jaar	Specialistische GGZ	Beeldend therapeut		04 - 07 - 2022 Online

4.2 Resultaat deelvraag 1

Welke doelen zijn volgens beeldend therapeuten belangrijk binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

De doelen die genoemd worden door de respondenten gaan voornamelijk over drie gebieden: stabiliteit, autonomie en creativiteit.

Stabiliteit wordt genoemd in samenhang met opnieuw kunnen leren ontspannen, lichaamsbewustzijn en verbinding kunnen maken met de nieuwe levenssituatie en gevoelens. Respondent 3 vertelt hierover: “Bij deze doelgroep is het heel erg belangrijk dat je met stabiliteit bezig bent, [...] en als iemand moest stabiliseren werd er vooral vaktherapie ingezet. [...] Het doel was voornamelijk affectregulatie, en vooral stabiliteit bieden, [...] zelf ook kunnen ontladen”. Dit werd beaamd door respondent 4: “gericht op stabilisatie, of omgaan met stress- of emotieregulatie, [...] nog een stukje rouwverwerking, [...] ook gericht op lichaamsstress”.

Ontspanning is het volgende doel. Respondent 4 benoemt het als volgt: “Ik wil juist op zoek naar een stukje ontspanning, van hoe kom je weer uit dat hoofd? [...] en leren omgaan met wat je overkomt, weer meer in je lichaam komen.” Respondent 3 beaamt het belang van ontspannen, zij benoemt: “Het woordje ontspannen is een grote binnen die doelgroep, hé dus kunnen ontspannen, rust kunnen voelen en uiteindelijk ook wel de emoties kunnen voelen.” Respondent 3 vervolgt: “Dan ook echt even verstand op 0 kunnen zetten, dus even niet hoeven denken even alles weg. Alles uit. [...] En een stilte kunnen horen, en voelen dat je moe bent en kunnen ontspannen.”

Respondent 1 benoemt nog een ander punt: “Want nou ja als je in een nieuw land bent is het ook heel belangrijk om die verbinding meer te krijgen, met het land en ook met waar je op dat moment bent.” Respondent 2 sluit hierop aan: “Ik mag mijn weg volgen, mijn weg op het papier, want ik ben nu hier.”

Naast stabiliteit en ontspanning vinden de respondenten **autonomie** een belangrijk doel. Autonomie wordt door respondenten in samenhang gebracht met controle, eigen regie, verantwoordelijkheid en meer eigenwaarde. Respondent 1 vertelt hier over: “Weet je, soms kan het ook heel goed zijn om weer de controle te voelen, je ziet ook heel vaak bij de vluchtelingen waar ik mee werkte, die wouden ook heel graag controle hebben, en ook bijvoorbeeld met het beeldend werken kon je zien dat ze controle wilden hebben. Maar dat is eigenlijk heel logisch en ergens is het ook weer gezond want je wil ook die regie weer zelf hebben weet je wel.” Ze legt nog verder uit: “zeker dan bij nieuwkomers, [...] als je dan voelt van je bent uit de grond getrokken met je wortels, en je moet weer ergens settelen, dan heb je ook minder regie over je leven, alles veranderd, eh en het hebben van regie kan ook weer heel goed zijn.” Respondent 3 vertelt over autonomie: “Autonomieversterking, dus dat het belangrijk is dat iemand wel weer krachten terug kan vinden. [...] En ook eigenwaarde terugvinden.” Respondent 4 benoemt juist de veerkracht en zelfvertrouwen: “Om weer veerkrachtiger te worden zeg maar en weer sterk te zijn en weer in jezelf te geloven. [...] Nou dat hij ook op zichzelf mag vertrouwen”.

Daarnaast komt ook **creativiteit** uit de interviews naar voren als een belangrijk doel. Dit wordt door respondenten in samenhang gebracht met oplossingsgericht gaan denken, het experimenteren binnen het materiaal, en de vrijheid om zichzelf te kunnen uiten. Respondent 3 vertelt hier over: “En ja, vooral de creativiteit zoeken, creativiteit aanwakkeren.

[...] Vaak zitten ze helemaal vast in hun eigen denken omdat die strijd veel te groot is, en dan moet je kijken op welke manier dat weer op gang gaat komen, dat ze weer creatief gaan denken, ook oplossingsgericht gaan denken.” Respondent 4 vertelt over het bezig zijn: “Maar dat ze toch ook echt even met hun handen bezig kunnen zeg maar.” Ze vervolgt: “experimenteren met andere kleuren, [...] op zoek naar die mogelijkheden, naar verschillen, het spel, het spelen met kleur.” Naast het bezig zijn, vind respondent 1 het ook belangrijk dat de cliënt zichzelf kan uiten, zij vertelt: “Waar deden wij ons nog op richten? Ja, toch ook wel vrijheid, dus zeg maar dat de cliënt altijd de vrijheid had om zich te uiten hoe hij dat wou.”

4.3 Conclusie deelvraag 1

Welke doelen zijn volgens beeldend therapeuten belangrijk binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Uit de gegevens komt naar voren dat vaktherapieën, waaronder beeldende therapie, vaak een aanvullende rol hebben bij traumatherapie. De beeldende therapie wordt vaak in eerste instantie ingezet om tot stabiliteit te komen en affectregulatie te verbeteren. Dit wordt zo gedaan omdat er voldoende affectregulatie en veerkracht nodig is om tot traumabehandeling te kunnen komen. Dit sluit aan bij wat er in de literatuur beschreven wordt, zo schrijft Van der Kolk (2022): Vroeg of laat moet je onder ogen zien wat er met je is gebeurd. Dat kan pas als je in staat bent om je voldoende veilig te voelen terwijl je dat doet en er niet opnieuw door zult worden getraumatiseerd. De eerste uitdaging is om manieren te vinden om te kunnen omgaan met het gevoel dat je overspoeld wordt door de gewaarwordingen en emoties uit het verleden. Uit andere literatuur blijkt ook dat ontspanning in beeldende therapie opwinding vermindert en een veilige geleidelijke toegang tot traumatische herinneringen biedt, waardoor de cliënt vermijding kan overwinnen en blootstelling kan doorstaan (Schouten et al., 2018).

Naast stabiliteit komt uit de data naar voren dat er binnen de beeldende therapie gefocust wordt op het ervaren van eigen regie en controle, met als doel om tot autonomieversteviging te komen. Er wordt beschreven dat juist vluchtelingen die alles kwijt zijn geraakt en zich daardoor ontworteld voelen behoefte hebben aan controle en autonomie. Van der Kolk schrijft hierover (2022): Trauma berooft je van het gevoel dat je de baas bent over jezelf. De moeilijkste taak tijdens het herstellen van trauma is om weer heer en meester te worden over je lichaam en je geest, over jezelf.

Als derde belangrijke doel komt creativiteit uit de data naar voren. Binnen creativiteit wordt geoefend met het experimenteren met het materiaal en wordt oplossingsgericht gaan denken gestimuleerd. Uit literatuur komt naar voren dat de basis van creativiteit ligt in het herkennen en uiten van persoonlijke fysieke gewaarwordingen en emoties. Door actief bezig te zijn en vorm te geven aan hun binnenwereld krijgen cliënten meer grip op hun leven, waardoor zij zich minder hulpeloos voelen (Meijer-Degen, 2006).

In Figuur 3 is vanuit de verzamelde data weergegeven hoe deze verschillende bouwstenen de therapie opbouwen.

Figuur 3
Bouwstenen van de therapie



Opmerking. Gegevens zijn afkomstig uit de verzamelde data.

4.4 Resultaat deelvraag 2

Welke beeldend therapeutische werkwijzen zetten beeldend therapeuten in binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Uit de interviews komen verschillende overkoepelende visies en methodes naar voren, zoals de supportieve werkwijze, de holistische werkwijze en het steun – stress – kracht – kwetsbaarheid model (SSKK-model). Daarnaast vertellen de respondenten over het uitbeelden van emoties, het aanbieden van structuur versus vrije expressie en over verhaal-gericht werken.

Respondent 1 vertelt over de **supportieve houding**: “Supportief, ja. Ook wel echt naast de cliënt staan, en vanuit daar begeleiden. En ik zou toch wel zeggen, ja, haast ook een soort van liefdevol of heel compassievol, ja.” Respondent 3 vertelt over de supportieve werkwijzen: “en een supportieve hé, de supportieve werkwijzen. *lacht* Ik heb niet meer helemaal doelen voor ogen, maar de supportieve werkwijze, daar werkten we vooral uit. [...] Uh, ja de gestructureerde activiteiten. Ja, methoden en werkwijzen. Een beetje hetzelfde. In mijn beleving *lacht* ik zit niet meer zo lang op die school en al lang, lang geleden afgestudeerd. Maar ja, gestructureerd werken doen deden we heel veel”

Respondent 2 vertelt dat ze volgens de **holistische werkwijze** werkt. Ze legt het als volgt uit: “we werken hier natuurlijk holistisch, hé, dat je denken aanspreekt, het gevoel betreft, het lichaam betreft, het leven” Binnen deze werkwijze gebruikt zij drie belangrijke vragen, zet zij energetisch tekenen in en is het materiaal heel belangrijk.

Respondent 2 vertelt over deze belangrijke vragen: “Straks geef ik je drie vragen die je altijd kunt stellen en dan is dat een holistische werkwijze. De eerste vraag: [...] Wie of wat, wil jij zijn in deze tekening, van jezelf? Dat is dus een identiteitsvraag, [...] En dan vraag je ook, wat betekenen jij als deurbel of roodborstje in jouw tekening? [...] maar, waar staat het symbool voor, [...] de tweede vraag is dus wat betekenen jij als dat wat je gekozen hebt. [...] En de derde vraag is waar voel jij dat in je lijf? Dan heb je dus identiteit, denken, sociaal-maatschappelijk, en dan ook waar voel je dat in je lijf? En je gevoel en je lichaam doen mee, en je hoeft het niet te zeggen maar aan te wijzen”.

Tabel 5

Holistische werkwijze, drie belangrijke vragen

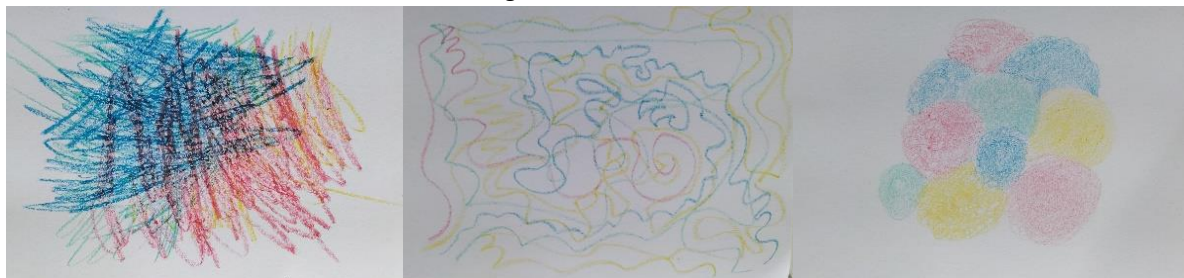
3 Kernvragen		
Identiteitsvraag	Symboolvraag	Gevoels- en Lichaamsvraag

Respondent 4 vertelt over het **SSKK-model**: “We werken vanuit het SSKK-model, dat staat voor stress, steun, kracht en kwetsbaarheid. Dus daar zijn ook veel doelen op gebaseerd. Dus we werken aan krachtbronnen. Dus dan heb je ook heel vaak over het geloof toch, en kwetsbaarheid. Wat maakt je dan kwetsbaar en wat heb je dan voor steunbronnen weer nodig om je er weer bij op te helpen?” De respondent kwam bij het SSKK-model door een boekje dat naast haar lag, hierover vertelt ze: “Even kijken hoor, ik heb hier ook een boekje nog, misschien staat er wat in, [...] Ja. Ik heb dit al heel lang niet meer door gebladerd. Had hem net gevonden.”

Voordat dit boekje erbij gepakt werd, vertelde respondent 4 over omgaan met emoties: “omgaan met boosheid, of met verdriet. Nog een stukje rouwverwerking. Dus sommige mensen hebben nog geen afscheid kunnen nemen van een vader of moeder die ze voor hun ogen hebben zien vermoord worden bijvoorbeeld. Even grofweg iets. Dus ja dan moet je dat toch een soort van plekje kunnen geven en dan gewoon een ritueel kunnen doen, nou probeer ik dat met ze te doen”. Respondent 2 zet het energetisch tekenen in om beweging te geven aan emoties, hier over vertelt zij: “we hebben ook het energetisch tekenen om emoties uit te leven, [...] krassen bij woede, en, zwalken bij, ik wil ruimte en vrij zijn, en lekker roteren, eh voor troost en knusheid, hé, en hakken en... hé, al die energetische technieken staan voor emoties.” In Figuur 4 is een illustratie weergegeven van energetisch tekenen.

Figuur 4

Energetisch tekenen van emoties



Respondent 2 vertelt over **werkvormen** die zij heeft ingezet, “we hebben poppen gemaakt uit sokken en oude T-shirts, zonder naald en draad, alleen binden en knopen,” “en poppetje maken uit die fleecedekentjes, en we hebben van die styropor ballen en dan gaat daar een sok in en daar gaat een T-shirt, een oud T-shirt of lappen of oud beddengoed, poppen. Dan zitten ze daar met die poppen, want ze zijn hun kindjes kwijt... Een asielzoeker is heel veel kwijt. Niet alleen zijn huis, maar ook hun man, die dan sneuvelt of hun vader.” In Figuur 5 is een illustratie weergegeven van een geknoopte pop.

Figuur 5
Pop van lappen stof



Naast het poppen maken zet ze ook werkvormen in om verwondering en plezier te bewerkstelligen: “want we hadden eerst spiegelhoeken, dat is een plankje met twee spiegels, als je daar een vierkant papiertje legt kun je met een half boogje, een kwart, krijg je door de spiegels [...] een cirkel. En als je iets tekent wordt het viervoudig herhaald.

Dus dat is ontzettend spannend, en leuk. En iedereen wil het proberen hé, dus je geeft iets”

Ook respondent 4 vertelt over een werkvorm die spannend en leuk was doordat cliënten iets nieuws uit konden proberen: “Verf, gewoon spuiten zeg maar op je papier, het vel papier dicht te vouwen maar dan weer openvouwen en dan dus gaan kijken. En dan dus ook wat in die productiestand dus dan meer maken, meer maken, meer maken, experimenteren met andere kleuren, maar op een andere manier de verf er op doen. Er echt op zoek gaan naar die mogelijkheden naar verschillen. Uhm. Het spel het spelen met kleur. [...] dat was fantastisch. Ze waren helemaal vol leven en werden er ook helemaal enthousiast van. Oh wat zie je nou? Volgens mij herken ik een vlinder. Even kijken, moet je zien, daarzo, een vleugel, daar een vleugel. Ja, ja ja. De anderen: nou ik weet niet waar je het over hebt. Maar ja, ze willen vaak ook hun werk niet mee omdat ze daar gewoon geen plek voor hebben om het op te ruimen. Maar nu het droog was hebben een aantal toch wel gezegd van nou ja, ik wil wel even een tekening meenemen. [...] Nou, het is toch mooi dat ze daar dan ook even wat trots uithalen zeg maar.” In Figuur 6 is een illustratie weergegeven van deze toevalstechniek.

Figuur 6
Werkvorm Vlinder



Respondent 1 vertelt over werkvormen die zij vanuit gestructureerd werken inzet: “thema gericht. [...], vooral het gestructureerde en in vrije beweging zijn” Als voorbeeld noemt ze: “Dingen van Nederland vinden ze bijna allemaal heel leuk. Dus gewoon een trein maken, of een boom, of Nederlandse huisjes, of iets van de natuur van Nederland. En dan is het uitgangspunt om in het gestructureerde aan de gang te gaan en vandaaruit kijken of ze meer met vrije expressie kunnen doen. En dat is ook weer per persoon verschillend. De meeste bleven heel erg gestructureerd werken het was voor hen dan ook echt even het verstand op nul kunnen zetten, dus even niet hoeven denken even alles weg, alles uit.” In Figuur 7 is een illustratie gegeven van een gestructureerde werkvorm.

Figuur 7
Gestructureerde Werkvorm



Verder komt uit de interviews naar voren dat de respondenten **verhaal-gericht** werken. Respondent 2 stelt: “Elke tekening, elke krabbel is een verhaal. [...] het is belangrijk om ook het verhaal in de tekening te benoemen” Verder vertelt respondent 2: “Ze willen alles kwijt hé, hoe hun familie verdronken is. Ja, nou ja, verschrikkelijk. En je moet ze troosten, hé, je moet dat ruimte geven.”. Respondent 3 benoemt: “En lieten ze wel vertellen, vertel maar van hoe voel je je, hoe je dit land ervaart en wat je meemaakt. Het [verhaal] mocht er zijn.”

Volgens de respondenten zijn belangrijke thema's binnen de verhalen: de identiteit, het verleden en het perspectief, daarnaast kan beeldende therapie een aanvullende rol hebben bij bijvoorbeeld Narrative Exposure Therapy (NET). Respondent 1 vertelt over het thema identiteit: “Het gaat ook heel erg over het leven, omdat er een soort van nieuw leven moet worden opgebouwd. Identiteit ook, want je bent in een nieuw land en je bouwt eigenlijk ook weer een stukje nieuwe identiteit op, de omgeving doet altijd iets met jou als persoon. Het is een wisselwerking. Dus identiteit kwam ook veel terug, van wie ben ik nou in deze omgeving, wat doet deze omgeving met mij, en dat ook een beetje uitzoeken of zo. Opbouwen van het leven, verbinding zoeken met de omgeving.” Het gaat dus over het vertellen van de verhalen, en hiermee de identiteit weer terug te vinden.

Daarnaast vindt respondent 3 het belangrijk om terug te kijken op het verleden, zij vertelt: “Dat ik ging kijken, van op wat voor manier leefden mensen voordat ze in het land van oorlog waren? Dus hebben ze dan meegemaakt dat ze in veiligheid hebben geleefd, of hebben ze dat nooit meegemaakt? En hoe leefden ze toen en wat deden ze en wat vonden

ze toen leuk? [...] Een beetje van hoe was hun leven en wat kunnen ze daarvan meenemen in het nu? Dus kunnen ze weer iets doen wat buiten de stress ligt maar wat wel in hun kracht ligt.”

Respondenten vertellen dat het belangrijk is dat het verhaal in **perspectief** staat, respondent 3 vertelt hier over: “Ja, want dan laat je iemand heel erg vertellen, en dan ga je er wel op door. Die wil eerst verhalen begrijpen, wat ze vertellen en dan wil je daar meer over weten. En staat dat hele plaatje ook in perspectief?” Respondent 2 vertelt over een bijbehorende werkvorm: “En dan maken we ook twee of drieluikjes. Het hele verhaal, omdat je ook in een twee of drieluikje kan zien, dus dat drama is gebeurd, maar hoe herstel ik mij? Maar dan moet je echt dat drama goed begrijpen, goed bekijken, hoe ga je dat omzetten?” In Figuur 8 en 9 zijn twee illustraties weergegeven van narratieve werkwijzen.

Figuur 8 en Figuur 9
verhaal in beeld brengen



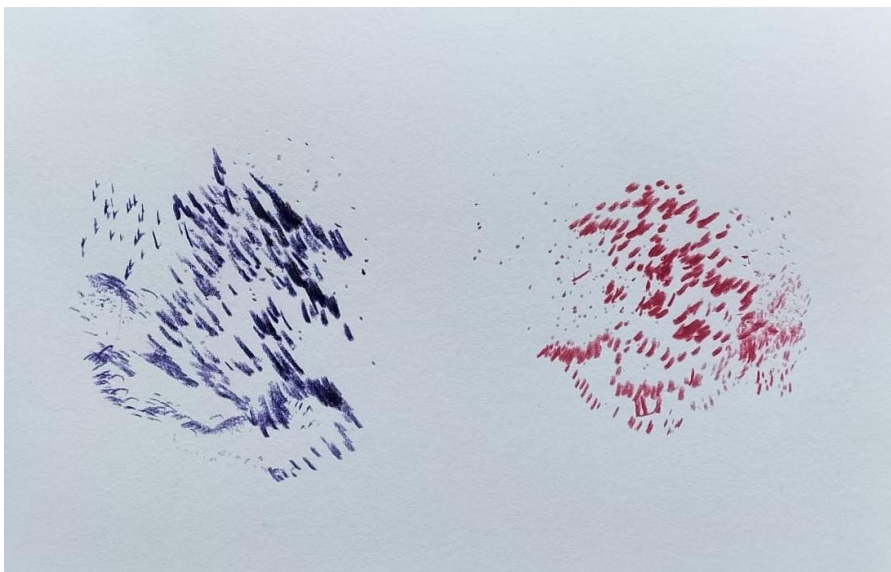
Ook het **toekomstperspectief** wordt in de interviews aangehaald, zo vertellen de respondenten dat er na de traumabehandeling toekomstgericht gewerkt wordt. Binnen dit toekomstgericht werken zijn volgens respondenten krachtbronnen en toekomstperspectief belangrijk, toekomstperspectief wordt in samenhang gesteld met hoop, dromen en zingeving. Respondent 4 vertelt over veerkracht: “Maar ook wel iemand die eerst gewoon een hele traumabehandeling heeft gehad, en daarna nog bij mij is gekomen om nog te werken, om weer veerkrachtiger te worden, om weer sterk te zijn en in zichzelf te geloven.” Verder vertelt ze over krachtbronnen: “Werken aan krachtbronnen, dus dan heb je het vaak over geloof toch. En kwetsbaarheid, wat maakt je dan kwetsbaar en wat heb je dan voor steunbronnen weer nodig om je er weer bij op te helpen? En dan merk je dat je weer in balans komt met de kwetsbaarheid.” Ook Respondent 3 heeft het over kracht: “Ja en ik deed ook wel veel met wensen en kracht, [...] Dus bij zowel stabilisatie als traumaverwerking kijken naar de wensen en krachten. Dus wat zijn je mooiste dromen? Op welke manier wil je leven? En daar dan van alles over maken. Dus in wat voor soort huis wil je wonen? Hoe moet dat er uit zien? Werken aan het toekomstperspectief eigenlijk.” Respondent 1 beaamt dit: “Ze praten over wat hun verwonderd ook, ze praten over hoop, van goh wat hoop je nou in de toekomst, wat zijn je dromen? Wat zijn je wensen?” Respondent 3 vertelt meer over dromen: “Met dromen bezig zijn, dus perspectieven maken.” Respondent 4 benoemt hierbij ook nog het geloof: “Dan heb je het toch wel vaak over het geloof” Ook zingeving komt aan bod, zo vertelt

Respondent 3: “Zingeving stond wel vaak los van het traumastuk, dat was niet echt traumaverwerking maar meer gewoon zingeving. Iets wat het leven waard maakt.”

Daarnaast kan beeldende therapie een **aansluitende rol** hebben bij bijvoorbeeld NET. Respondent 4 vertelt: “Ik heb bijvoorbeeld van een patiënt, die heeft NET-behandeling gehad. Dus alle trauma’s zeg maar met stenen en bloemen gelegd. De minder mooie gebeurtenissen in het leven zeg maar. En die heeft daar bij mij verder aan doorgewerkt. We hebben zeg maar in de beeldende therapie elk punt uitgewerkt.”

Tot slot vertelt respondent 2 dat ze **ritme** inzet binnen de beeldende therapie: “Met klankschalen en instrumenten en tamboerijnen en trommels, hele grote trommels, maken we kabaal en ritme. Ritme is zo belangrijk hé”. Ook respondent 1 benoemt het werken met ritme: “We deden ook dingen met ritme, dat werkte heel goed, dingen met ritme. En duidelijke structuur, ik weet niet maar dat ritme dat was echt, af en toe leek dat bijna een soort van helend.” Hierbij geeft ze een voorbeeld van een werkvorm: “We hadden een keer zo’n opdracht gedaan dan had je potloden had en dan deed je zo weet je wel.” *doet voor hoe ze met twee potloden op het papier stampt* “En dan de hele tijd met ritmes bezig zijn en mensen raken daarvan in beweging, plus het ritme is op zich al iets wat veel controle biedt. Dat werkte heel goed. In Figuur 10 is een illustratie weergegeven van een ritmische werkvorm.

Figuur 10
Werkvorm Potloden Stampen



Tabel 6
Werkvormen die genoemd zijn

Titel	Beschrijving
Energetisch Emoties uiten	Bij woede: Krassen Ruimte en vrijheid: Zwalken Troost en knusheid: Roteren
Themagericht	Dingen maken van Nederland, zoals een trein of een landschap
Toevalstechniek	Vlinder maken door papier dubbel te vouwen
Poppen maken	Gebruik sokken en oude shirts om poppen te maken door alleen te knopen. Gebruik geen naald en draad Poppen maken uit fleecedekens, gebruik een styropor bal als hoofdje, doe daar een lap stof omheen zoals een shirt, of oud beddengoed
Spiegelhoek	Spiegelhoek inzetten in beeldende therapie om tot verwondering en spanning te komen
Ritme met Potloden	Met twee potloden ritmisch stampen op het papier
Twee- of drieluikjes maken	Twee- of drieluikje met daarin: Hoe het voor het drama was Het drama Hoe het na het drama is

4.5 Conclusie deelvraag 2

Welke beeldend therapeutische werkwijzen zetten beeldend therapeuten in binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Uit de data komt naar voren dat beeldend therapeuten verschillende overkoepelende visies en ook modellen vanuit de psychologie toepassen. Opvallend hierbij is dat meerdere respondenten het beeld gaven dat zij niet geheel thuis zijn in deze visies en modellen. Ondanks deze verschillende visies en modellen zijn er overkoepelende werkwijzen en thematieken die van belang zijn binnen de beeldende therapie met nieuwkomers die kampen met PTSS. Zo is affectregulatie erg belangrijk om tot stabiliteit te komen. In Figuur 11 wordt

via de ambacht/kunst–reflectie–toepassingsdriehoek (Schweizer et al., 2009) weergegeven hoe hier binnen de beeldende therapie op ingespeeld wordt. Ook uit literatuur komt naar voren dat de beeldende therapie bij onvoldoende veiligheid en veerkracht de cliënt kan helpen om het hoofd boven water te houden (Meijer-Degen, 2006).

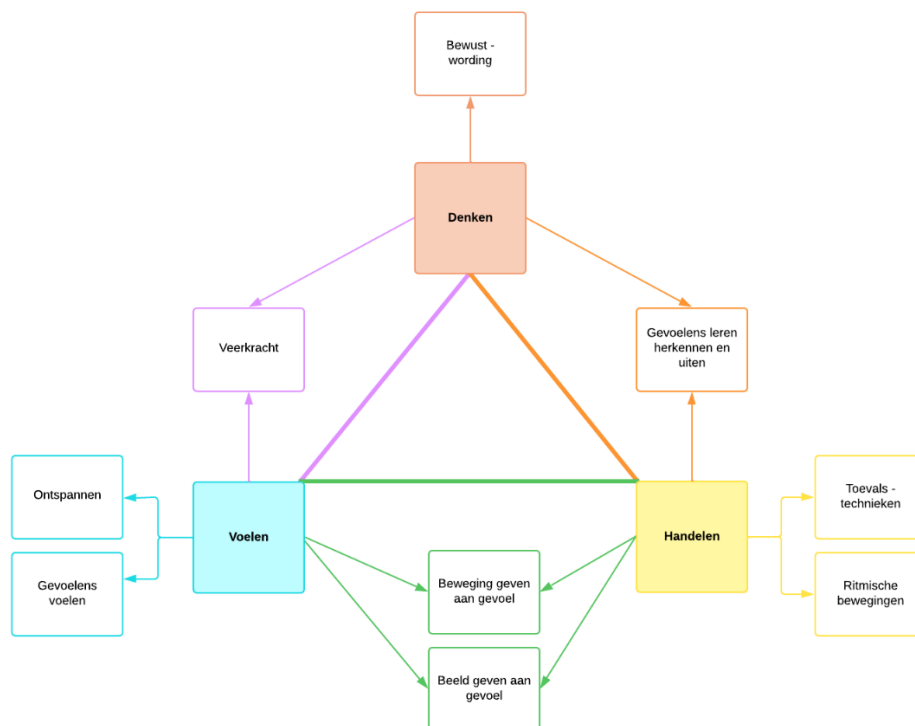
Daarnaast komt er uit de data naar voren dat er middels beeldende therapie gefocust wordt op het hervinden van de creativiteit. Respondenten brengen dit in verband met oplossingsgericht gaan denken. In Figuur 12 wordt weergegeven hoe hier binnen de beeldende therapie vorm aan wordt gegeven.

Ook komt er uit de gegevens naar voren dat beeldend therapeuten inspelen op autonomie en het geven van eigen regie en verantwoordelijkheid aan de cliënt door vanuit gestructureerde werkvormen richting vrije expressie te sturen. Uit literatuur komt naar voren dat het maken van kunst een gevoel van controle en autonomie geeft. Door het fysiek creëren van een kunstwerk ontstaat de mogelijkheid om afbeeldingen en objecten te kiezen en te veranderen. Dit kan het gevoel van controle binnen eigen levenservaringen versterken (Fitzpatrick, 2011).

Daarnaast komt er uit de data naar voren dat er narratieve werkwijzen ingezet worden. Beeldend therapeuten richten zich op het verhaal van de nieuwkomer. Het gaat dan voornamelijk over het in perspectief zetten van het verhaal of plaatje, over de (veer)kracht en er wordt gefocust op het toekomstperspectief. In Figuur 13 wordt middels de ambacht/kunst–reflectie–toepassingsdriehoek (Schweizer et al., 2009) weergegeven hoe hier binnen de beeldende therapie mee omgegaan wordt.

Verder komt uit de data naar voren dat ritme een belangrijk element is binnen de beeldende therapie. Dit wordt benoemd als een element dat helend lijkt te zijn. Ritme vindt enerzijds plaats binnen de beeldend therapeutische werkvormen, anderzijds wordt aangehaald dat er instrumenten binnen de beeldende therapie worden ingezet, waardoor er een combinatie wordt gemaakt tussen muziek en beeldende therapie. Van der Kolk (2022) schrijft: Collectieve beweging en muziek creëren een grotere context voor ons leven, een betekenis die verder gaat dan ons individuele lot. Religieuze rituelen maken allemaal gebruik van ritmische beweging.

Figuur 11
Affectregulatie

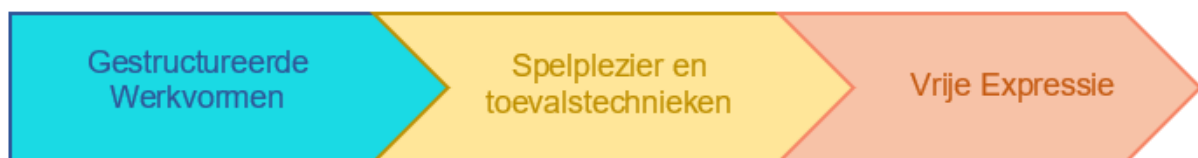


Opmerking: Gegevens zijn afkomstig uit de verzamelde data.

Affectregulatie:

Vanuit de overkoepelende werkwijzen en visies stelt de therapeut zich compassievol op (reflectie), zij biedt de cliënt werkvormen met toevalstechnieken of ritmische bewegingen om de cliënt uit te nodigen om gevoelens waar te nemen en te uiten (toepassing). Binnen het medium heeft de cliënt de mogelijkheid om beeld en beweging te geven aan deze gevoelens (ambacht/kunst). Hierbij steekt de therapeut in op het energetisch vormgeven, maar ook op het leren ontspannen binnen het medium. Ook uit literatuur komt naar voren dat het kortetermijn-doel van de beeldende therapie in de stabilisatiefase is om de cliënten middelen te bieden om te ontspannen. Daarnaast is het doel om ze te leren uiten wat er in het hoofd omgaat. Dit zijn vaak beelden waar ze niet over kunnen of willen praten. Ze krijgen de kans om deze beelden in een veilige en respectvolle omgeving op papier te zetten. Zo kunnen ze zonder woorden hun gevoelens uiten, dit kan erg opluchtend zijn (Meijer-Degen, 2006).

Figuur 12
Creativiteit



Opmerking. Gegevens zijn afkomstig uit de verzamelde data.

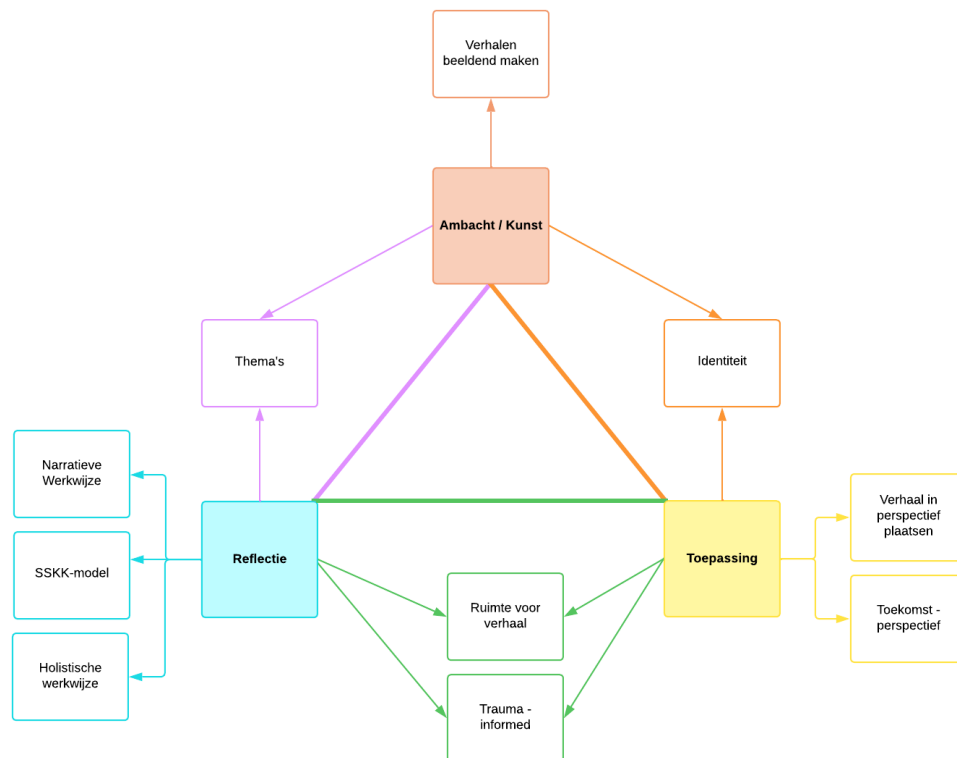
Creativiteit:

Uit de data komt naar voren dat beeldend therapeuten creativiteit een belangrijk doel vinden. Zij werken hier naartoe door de cliënt in het begin gestructureerde werkvormen aan te bieden. Deze werkvormen zorgen voor veiligheid en een basis om de cliënt in beweging te

krijgen. Vervolgens worden er toevalstechnieken ingezet en wordt er gebruik gemaakt van spelplezier. Zo wordt de creativiteit en het oplossingsgericht denken gestimuleerd. De cliënt kan vervolgens tot eigen, vrije expressie komen. Dit is echter niet voor elke cliënt haalbaar.

Uit literatuur komt naar voren dat door het herkennen en uiten van ervaringen en emoties de fantasie en creativiteit gestimuleerd worden. Volwassenen krijgen meer grip op hun leven door vorm te geven aan hun binnenwereld (Meijer-Degen, 2006).

Figuur 13
Toepassing van Narratieve Werkwijze



Opmerking. Gegevens zijn afkomstig uit de verzamelde data.

Narratieve werkwijze:

Binnen de beeldende therapie wordt er gefocust op het narratief. Het is erg belangrijk dat het verhaal van de cliënt de ruimte krijgt. In de werkvormen is er focus op het in perspectief plaatsen van het verhaal, en er wordt gericht op toekomstperspectief. Door het in perspectief zetten van het eigen verhaal kan de cliënt autonomie terugvinden over het eigen narratief. Daarnaast kan de cliënt een nieuwe kijk krijgen op de eigen identiteit, die door deze verhalen in beeld wordt gebracht. Binnen deze verhalen staan verschillende thema's centraal. Een overzicht van deze thema's wordt gegeven in Tabel 7.

Uit de literatuur komen twee verschillende perspectieven naar voren over het inzetten van verhalen binnen de beeldende therapie. Enerzijds biedt het werken met verhalen mogelijkheid tot het exploreren van verhalen, betekenisgeving en identiteit (Fitzpatrick, 2011), (Meijer-Degen, 2006) & (Schouten et al., 2018). Anderzijds worden narratieve werkwijzen als exposure-middel ingezet binnen gestructureerde trauma behandelprotocollen (Tijl, 2020). Uit de verzamelde data komt niet naar voren dat er gebruik gemaakt wordt van

tekenexposure, maar de respondenten hebben dan ook aangegeven dat de beeldende therapie een aansluitende, ondersteunende rol heeft ten aanzien van de traumabehandeling.

Tabel 7
Overzicht van thema's binnen de narratieve werkwijzen

Rouwverwerking
Het gebeurde drama in perspectief zetten
Verleden
Heden
Toekomst
Dromen
Zingeving
Identiteit

4.6 Resultaat deelvraag 3

Welke attitude vinden beeldend therapeuten belangrijk binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Uit de interviews komt naar voren dat **veiligheid** heel belangrijk is om te kunnen werken met nieuwkomers. Daarnaast vertellen de respondenten over het hebben van een aanwezige houding en over het inzetten van stimulerende en motiverende interventies.

“Veiligheid is het allerbelangrijkste” volgens respondent 1. Respondent 2 beaamt dit: “Veiligheid is groter dan liefde en sentimentaliteit, daar hebben ze niks aan. Het moet veilig zijn, met hoofdletters.” De respondenten vertellen over hoe zij veiligheid waarborgen, hierbij hebben ze het voornamelijk over het inzetten van de therapeutische attitude. Zij benoemen het belang van congruent zijn, aanwezig zijn, consequent zijn, en zichzelf open stellen. Zo vertelt respondent 1: “Je kan veiligheid waarborgen op meer praktische manieren, door er bijvoorbeeld elke week te zijn, door op tijd te komen, want [...] dan geef je al aan van hey ik ben er voor jou, elke week weer, ik ga niet te laat komen, ik vind deze afspraak belangrijk. Dat je ook laat zien, op een praktische manier, van ik ben er voor jou, dit is veilig. En daarbuiten ook zeg maar gewoon qua jij als persoon dat je veilig bent. Dus datgene wat je zegt dat je dat ook doet, zodat diegene op jou kan vertrouwen, dat je een lieve uitstraling hebt als het ware. Zeg maar dat je iemand aan kijkt en dat iemand zoiets heeft van oja ik word gezien door je of zo, [...] en dat die [de cliënt] zich gehoord voelt dat geeft ook veiligheid” Ook respondent 2 benoemt het belang van aanwezig zijn: “Maar veiligheid is er zijn, er echt zijn [...] ook met je ogen glimlachen, en jezelf overgeven, laten zien hoe jij je overgeeft als het veilig is. Want pas als het veilig is kan je liefde voelen en ontvangen. Als je in paniek bent denk je alleen maar aan vluchten, aan er niet meer willen zijn. Door de grond

willen zakken, hé.” Ook respondent 4 benoemt dat de cliënt er mag zijn: “Het is gewoon belangrijk dat iemand er mag zijn. En ik denk dat zo’n patiënt dat ook ervaart als hij veilig is.”

Daarnaast vinden respondenten het ook belangrijk dat de therapeut zich **openstelt**. Respondent 2 vertelt hier over: “dat je echt opent, zo van kijk maar door me heen, ik ben er voor jullie, ik verdien hier niks.” Respondent 1 sluit hierop aan: Dus ook heel transparant zijn, ook in wat je zegt, als het ware van dat als iemand je een geheim vertelt dat je dat dan niet door gaat vertellen dat iemand zich echt bij jou veilig voelt om er te zijn.” Respondent 4 sluit hierop aan: “Als je dus ook aangeeft van goh ik heb geheimhoudingsplicht.” Respondent 4 vervolgt: “Dat je transparant werkt, ik denk dat dat ook belangrijk is, ook voor de patiënt om te weten van oké, het is goed.” Respondent 1 beaamt: “Open, transparant, en gewoon doen wat je zegt en zeggen wat je doet.”

Veiligheid wordt dus gewaarborgd door aanwezig te zijn, congruent te zijn, een lieve uitstraling te hebben, en een open houding te hebben. Dan ontstaat er een veilige basis. Respondent 1 vertelt: “Maar zolang je een soort van de veilige basis blijft bieden, en steeds weer belt van hee je was er niet, ben je er dan de volgende keer wel bij, we gaan dit en dit doen zodat ze weten wat ze kunnen verwachten, [...] zorgt er wel echt voor dat ze uiteindelijk wel komen.” Naast het aanwezig zijn is het dus ook belangrijk om contact te blijven houden, en duidelijk aan te geven wat de cliënt kan verwachten.

Uit de data komt naar voren dat het belangrijk om een **aanwezige houding** te hebben. Het gaat dan over dichtbij staan, het nieuws volgen, en de presentiebenadering. Zo vertelt respondent 4: “Ik ben er voor jou”, respondent 2 vult aan: “Dat je aanwezig bent.”, verder zegt respondent 2: “Want, je bent daar met heel je hart, dat is de voorwaarde, je moet er helemaal zijn en aan niks anders denken. Je bent er voor hen. [...] Ik ben familie van hun, ik voel me ook nu ik zo oud ben, ook grootmoedertje, dat is helemaal veilig hé, Maar ook toen ik veertig was ging ik ook al met vluchtelingen werken en vijftig en zestig, en, hé, voor mij zijn vluchtelingen mijn familie, en dat voelen ze.” Ook respondent 1 vertelt over hoe zij naast de cliënt staat, zij vertelt: “Ook wel echt naast de cliënt staan, en vanuit daar begeleiden. Ik zou toch wel zeggen, ja, haast ook een soort van liefdevol of heel compassievol.”

Ook is het belangrijk om het nieuws te volgen, zo vertelt respondent 2: “Je gaat je inleven in de doelgroep hé.” Daarbij vertelt ze: “En je moet het allemaal weten, als je met deze mensen werkt. Je moet ook weten wat er gaande is in het nieuws. Ik volg het, ben op de hoogte en zie hoe ze daaronder lijden.”

Daarnaast wordt ook **geduld** benoemd, zo vertelt respondent 1: “Dus je hebt heel veel geduld nodig met de doelgroep.” En ook Respondent 2 benoemt dit: “oh je hebt engelengeduld nodig, maar zij ook.”

Ook het geloof speelt een rol binnen de beeldende therapie met nieuwkomers, zo vertelt respondent 2: “Ik kan met elk geloof meedenken.” Respondent 4 vertelt: “Ik probeer vooral geen mening daarin te vormen, want als iemand dat gelooft, ja dat komt ook ergens vandaan natuurlijk. Dat hoort bij een cultuur en dat is ook oké. [...] Nou ieder mag zijn wie die is en geloven wat die gelooft.”

Respondent 3 benoemt daarnaast nog de **presentiebenadering**, ze legt uit: “Die presentie benadering is gewoon willen weten wat in iemand omgaat.” Respondent 3 vervolgt: “Dus, laat van persoon tot persoon ook gewoon helemaal jezelf zijn, gewoon, het leven delen wat je zelf meemaakt, wat zij meemaken. Gewoon open, dus een open persoonlijke benadering.”

De respondenten vinden **interventies** die de cliënt motiveren, stimuleren en valideren heel belangrijk. Binnen deze interventies nodigen de beeldend therapeuten de cliënt uit, doen ze bescheiden mee, passen ze zich aan, geven ze feedback, en geven ze de cliënt ruimte. Respondent 2 vertelt hier over: “Ik moedigde aan.” en “Dat je uitnodigt om het beeldverhaal te vertellen.” Respondent 4 vertelt “En dan probeer ik ze wat op weg te helpen”, ze geeft een voorbeeld: “Dus dan ga ik ernaast zitten om ze te laten zien. En dit krast lekker, pastelkrijt bijvoorbeeld. Kijk, kan je kleuren mooi mengen, dat ze dat dan even proberen. Nou dan heb je in één keer al rood en geel, nou dat is ineens oranje, nou dat is gek. Weet je wel, zo.” Over het effect vertelt ze: “En dan probeert iemand me wel te volgen of zo, ten minste, daar nodig ik toe uit.” Ook het begrenzen van de cliënt heeft een rol in het stimuleren, zo vertelt respondent 4: “En dan moet je soms grenzen trekken, zeg maar. Vandaag gaan we niet praten, we gaan alleen bezig.”

Daarnaast **beweegt** de therapeut **mee** met de cliënt en stimuleert ze **bewustwording**, zo vertelt respondent 2: “ze willen ook dat je meedoet, dus je doet heel bescheiden mee, dat zij de hoofdrol spelen. En jij laat alleen zien hoe je kunt kleuren, hé. Hoe je het potlood vasthoudt. En als ze dat niet kunnen dan ga ik met mijn hand onder hun potlood en dan doe ik een beetje mee.” Ook het afstemmen op de cliënt wordt door respondent 4 benoemd, zij vertelt: “Ik pas mij aan op die patiënt, dus ik denk wel dat ze dat dan voelen omdat je nog een soort van in een meebewegende mode zit.”

Daarnaast geeft de beeldend therapeut ook dingen die zij ziet terug, zo vertelt respondent 2: “Ook het verhaal in de tekening benoemen” en respondent 3 vertelt: “Dat je wel gaat kijken wat er in het materiaal gebeurt, en geef je dingen in terug. En op die manier gaan ze zich bewust worden van wat er is.”

Verder geeft de beeldend therapeut de cliënt **ruimte**, zo vertelt Respondent 2: “Je moet het laten gebeuren.” en “Je moet troosten, je moet dat [het verhaal] ruimte geven.” Respondent 4 vertelt: “Ik geef iemand ruimte als het voor hem/haar niet oké voelt om bezig te gaan.” en “En dat je iemand niet pusht, zodat hij zich niet gedwongen voelt, want ze hebben al zo veel meegemaakt.”

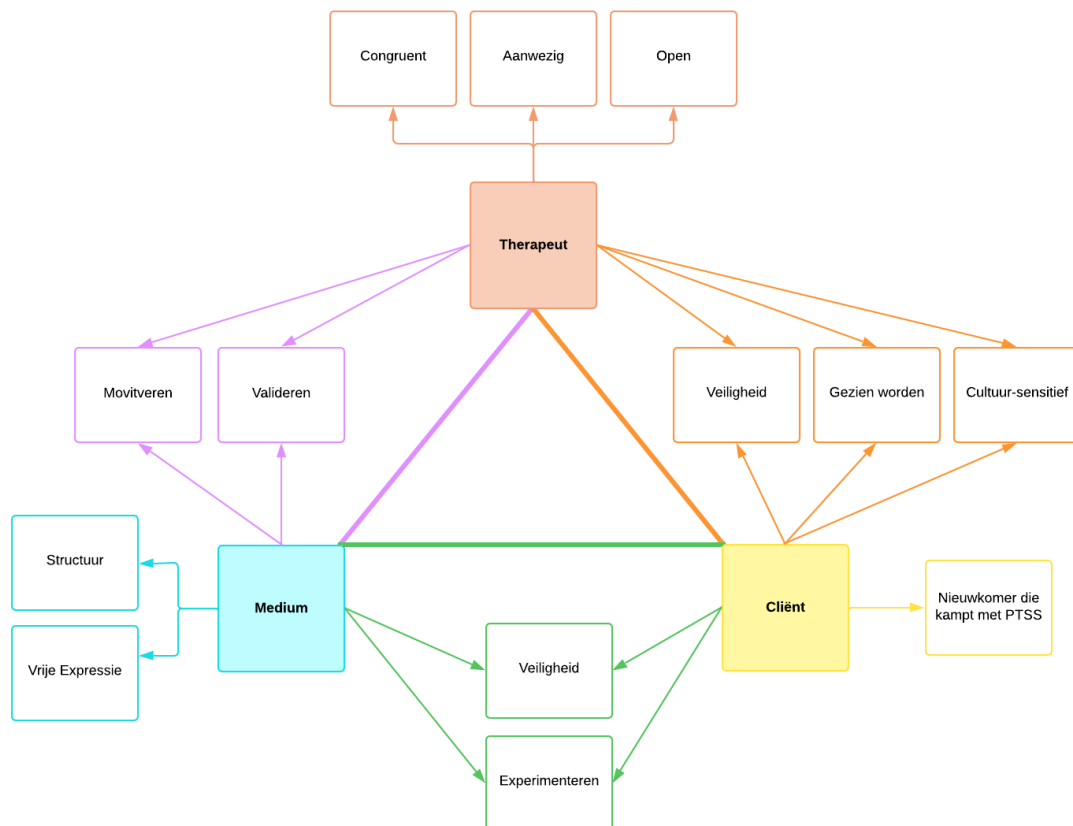
4.7 Conclusie deelvraag 3

Welke attitude vinden beeldend therapeuten belangrijk binnen de beeldende therapie met volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Zoals bij deelvraag 1 geconcludeerd is veiligheid één van de bouwstenen van de beeldende therapie. Veiligheid is juist bij nieuwkomers die kampen met PTSS extra belangrijk. Deze veiligheid wordt voornamelijk gewaarborgd middels de therapeutische attitude. Het gaat dan om een houding die naar de cliënt zegt “ik ben er voor jou”. In Figuur 14 wordt middels de therapeut – medium – cliënt driehoek (Schweizer et al., 2009) weergegeven hoe de beeldend therapeuten de therapeutische attitude inzetten. Daarnaast komt uit de data naar voren dat beeldend therapeuten vanuit de presentiebenadering werken. Dit is een

benadering waarin een open persoonlijke benadering centraal staat. Binnen de presentiebenadering wordt er van persoon tot persoon afgestemd (Baart, 2004).

Figuur 14
Therapeutische Attitude



Opmerking. Gegevens zijn afkomstig uit de verzamelde data.

Therapeutische Attitude:

Uit de data komt naar voren dat de therapeut aanwezig en congruent dient te zijn. Haar uitstraling zegt "Ik ben er voor jou". Juist bij nieuwkomers die zich zo ontworteld voelen is dit nóg belangrijker. Door de open houding van de therapeut kan er veiligheid gewaarborgd worden, wat maakt dat de cliënt in beweging kan komen. De therapeut heeft een voorbeeldfunctie. Zij laat zien hoe er verbinding gemaakt kan worden vanuit openheid en veiligheid. Daarnaast werkt de therapeut cultuursensitief, zij probeert van persoon tot persoon écht contact te maken en de cliënt volledig te zien. Ook uit de inleiding komt naar voren dat het voor de nieuwkomers heel belangrijk is om zich gezien te voelen door de therapeut (Zwinkels, 2014). Daarnaast blijkt ook uit andere literatuur dat het voor de vertrouwensband en veilige therapieruimte belangrijk is dat de therapeut een steunende houding aanneemt, waarbij er in het begin van de traumabehandeling rust en veiligheid gecreëerd wordt (Tijl, 2020).

Daarnaast geeft de data aan dat de respondenten de cliënt motiveren en activeren. Uit literatuur komt naar voren dat een ondersteunende houding van de therapeut zorgt voor activering, waardoor nieuwkomers met trauma's het vermogen opbouwen om trauma-gerelateerde problemen weer aan te pakken en op te lossen. Door te focussen op de kracht van de nieuwkomers kan de therapie hen helpen stabiliseren en zorgen voor balans. Zo kan

de cliënt leren omgaan met zijn psychische klachten (Drozdek & Wilson, 2004) en (Tijl, 2020).

Uit de data blijkt dat beeldend therapeuten zich cultuursensitief opstellen. Ook uit literatuur komt naar voren dat het belangrijk is om kennis te hebben van andere culturen en daarop af te stemmen (Meijer-Degen, 2006) en dat het belangrijk is om cultuursensitief te werk te gaan met nieuwkomers met trauma's (Tijl, 2020).

Daarnaast voert de literatuur aan dat beeldend therapeuten zich binnen de trauma behandeling van nieuwkomers directief opstellen. Zij zijn confronterend en sturend, en stimuleren de cliënt om voorbij de vermijding te komen (Tijl, 2020) & (Meijer-Degen, 2006). Dit is iets wat niet uit de gegevens naar voren komt. De focus van de respondenten lijkt meer te liggen op het stabiliseren en ontwikkelen van coping-technieken en ontspanning. Daarnaast wordt door de respondenten de beeldende therapie in aansluiting op traumabehandeling bij andere disciplines ingezet, terwijl de literatuur die deze houding noemt meer gericht is op protocollaire traumabehandeling binnen de beeldende therapie.

5 Antwoord hoofdvraag

Hoe kan beeldende therapie bijdragen aan de behandeling van volwassen nieuwkomers die kampen met PTSS?

Uit de gegevens komt naar voren dat beeldende therapie veelal wordt ingezet voor stabilisatie en in een latere fase voor ondersteuning van en in aansluiting op de traumabehandeling die bij andere disciplines plaatsvindt. Binnen de beeldende therapie wordt gewerkt aan de stabiliteit en veerkracht van de cliënt. Affectregulatie is een belangrijk subdoel binnen het hoofddoel stabiliseren. De cliënt dient eerst voldoende affectregulatie te ontwikkelen voordat traumabehandeling kan beginnen. Zowel de data als de literatuur geven dit aan (Van der Kolk, 2022).

Binnen de beeldende therapie is veiligheid heel erg belangrijk, juist omdat beeldende therapie voornamelijk in de beginfase wordt ingezet om tot stabiliteit te komen. Veiligheid wordt voornamelijk gewaarborgd door de therapeutische attitude. Een belangrijke basishouding is een houding die uitstraalt; 'Ik ben er voor jou'. Daarnaast wordt ook de presentiebenadering ingezet voor een open persoonlijke benadering. Uit de data komt naar voren dat beeldend therapeuten werken volgens bepaalde visies en modellen. Toch laten zij doorschemeren dat ze zich daar niet strak aan houden. Dit past heel goed bij de presentiebenadering, dit is namelijk een benadering die er van uit gaat dat de therapeut van persoon tot persoon op de cliënt afstemt en hierbij voorbij methodes kijkt (Baart, 2004). De vraag is echter wel hoe bewust dit ingezet wordt, gezien slechts één respondent de presentiebenadering benoemt, en deze zelf niet benoemd heeft in samenhang met de methodieken.

In de literatuur is aangegeven dat er ook beeldende therapievormen zijn waarbij de therapeut meer confronterend en inzichtgevend is. Dit blijkt niet uit de resultaten van de interviews. Wel werkt de beeldende therapie mee aan traumabehandeling door de cliënt in eerste instantie te helpen stabiliseren. De therapie sluit aan op de traumabehandeling die plaatsvindt bij andere disciplines, ofwel door op basis hiervan door te werken of juist door te blijven focussen op affectregulatie en stabiliteit. Daarnaast geven de beeldend therapeuten ruimte aan het verhaal van de cliënt en werken zij trauma-informed met narratieve werkwijzen. Binnen deze narratieve werkwijzen staat het in perspectief zetten van het verhaal en zich richten op het toekomstperspectief centraal.

Dan speelt ook autonomie nog een grote rol binnen de beeldende therapie. Voor nieuwkomers die zo veel zijn kwijtgeraakt en gebeurtenissen hebben meegemaakt waarbij zij geen regie hadden is het extra belangrijk om weer eigen autonomie terug te vinden. Het creëren van kunstwerken biedt mogelijkheid om een gevoel van controle te ervaren (Fitzpatrick, 2011). Daarnaast worden er aan het begin van de beeldende therapie veelal werkvormen ingezet die heel gestructureerd zijn en vaste thema's bevatten. Naarmate de behandeling vordert wordt er steeds meer regie en controle aan de nieuwkomer gegeven om zo tot vrije expressie en dus creativiteit te komen. Ook het weer in perspectief kunnen zetten van het narratief draagt bij aan deze autonomie. Daarnaast staat binnen de beeldende werkvormen ritme centraal. Ritme lijkt een helend element van de beeldende therapie te zijn.

6 Discussie

6.1 Relevantie van conclusies

In de inleiding is gebleken dat er door wisseling in financiering en het natuurlijke verloop van professionals veel kennis verloren is gegaan over het behandelen van nieuwkomers die kampen met psychische problematiek zoals PTSS (Pharos, 2016). Hierdoor worstelen hulpverleners, waaronder de beeldend therapeut van GGNet, met de vraag hoe zij hun behandeling het beste kunnen laten aansluiten op de nieuwkomer. Daarnaast blijkt uit onderzoeken dat de reguliere trauma-behandeling niet voldoende effectief werkt bij nieuwkomers (Van Els & Knipscheer, 2017). Deze scriptie zet een eerste stap in het inventariseren van de praktijkkennis over hoe de beeldende therapie aansluit bij de behandeling van nieuwkomers.

Het doel van dit onderzoek is om te inventariseren wat beeldend therapeuten belangrijk vinden binnen de behandeling van nieuwkomers die kampen met PTSS. Het doel van deze inventarisatie is om de 'body of knowledge' binnen het vakgebied te vergroten zodat professionals terug kunnen vallen op de ervaringen van andere professionals die werkzaam zijn met nieuwkomers die kampen met PTSS.

De vraag van de opdrachtgeefster lag hieraan ten grondslag. Zij was erg benieuwd wat andere beeldend therapeuten inzetten binnen de beeldende therapie met nieuwkomers. De resultaten van dit onderzoek worden hiervoor relevant geacht. In dit onderzoek zijn belangrijke focuspunten binnen de beeldende therapie met nieuwkomers naar voren gekomen. Er is beschreven hoe beeldend therapeuten hier in hun therapiepraktijk op inspelen. De resultaten van dit onderzoek kunnen inspirerend werken voor de beeldend therapeut werkzaam bij GGNet, centrum voor interculturele GGZ. Ze kunnen helpen de beeldende therapie vorm te geven.

Het resultaat wordt ook relevant geacht voor de beroepspraktijk in het algemeen. De resultaten uit dit onderzoek zijn relevant voor beeldend therapeuten werkzaam met nieuwkomers met PTSS in elke organisatie binnen Nederland, daar het de belangrijke punten over de individuele beeldende therapie met nieuwkomers geïnventariseerd heeft. Dit kan houvast geven in de beroepspraktijk en ook inzicht bieden in wat therapeuten zoal in de praktijk inzetten. Daarnaast kan dit onderzoek als beginpunt dienen om verloren kennis weer op te halen en te actualiseren.

6.2 Evaluatie Onderzoeksproces

De looptijd van deze scriptie was door omstandigheden langer dan beoogd, deze is uiteindelijk (met onderbrekingen) geschreven in de periode 2020 – 2023. Door deze lange looptijd is bepaalde literatuur die werd gebruikt in de inleiding wat verouderd. Daarnaast heeft ook de coronapandemie deze scriptie deels beïnvloed. De begeleiding was door de corona-maatregelen grotendeels online en ook de interviews vonden over het algemeen online plaats. Dit maakte dat er meer afstand was in het contact met de respondenten, maar ook dat feedback uit de scriptiebegeleiding minder goed overgenomen is dan wanneer de begeleiding op locatie had plaatsgevonden. Door de genoemde lange schrijftijd van dit

onderzoek is de vraag van de opdrachtgeefster minder urgent geworden, zij heeft meer handvatten gevonden door tussentijds opgedane praktijkervaring.

Tijdens het proces van onderzoeken is de focus verschoven van literatuurstudie naar empirische dataverzameling. De verzamelde literatuur is verwerkt in de inleiding en conclusie van de deelvragen. De reden voor de verschuiving van deze focus is dat het empirische onderzoek voorkeur genoot om zo kwalitatief data te verzamelen. Wegens haalbaarheid qua tijd is hierbij de focus verschoven en is er geen volledige literatuurstudie gedaan. Dit heeft tot gevolg dat de triangulatie minder betrouwbaar is. Voor een vervolgonderzoek raad ik dan ook aan om een volledige literatuurstudie te doen.

Helaas zijn er voor de interviews maar vier respondenten bereid gevonden om mee te doen, ondanks pogingen om met zestien mogelijke respondenten contact te leggen, zoals beschreven in paragraaf 4.1 Dit is minder dan het beoogde aantal van vijf à zeven respondenten. De inclusiecriteria zijn aangepast om het vinden van respondenten te vergemakkelijken. Dit maakt dat niet alle respondenten beeldend therapeut zijn, of dat waren tijdens het opdoen van de werkervaring met nieuwkomers. Zo is één van de respondenten kunstzinnig therapeut en één beeldend therapeut, die nu werkzaam is als traumatherapeut, vertelt over haar éénjarige stage met nieuwkomers. Dit maakt de resultaten minder betrouwbaar. Daarom wordt aangeraden om een vervolgonderzoek te doen met meer respondenten binnen nauwere inclusiecriteria.

Wel zijn er in dit onderzoek ook respondenten aan het woord geweest die lange tijd ervaring hebben met het werken met nieuwkomers. Deze respondenten hebben de ervaring en kennis die, zoals uit de inleiding naar voren kwam, juist vaak gemist wordt. De kennis en ervaring die deze respondenten ingebracht hebben is inspirerend en geeft inzicht in wat er belangrijk is binnen de behandeling van nieuwkomers met PTSS.

Verder zijn binnen dit onderzoek de nieuwkomers zelf niet aan het woord geweest, omdat dit wegens zowel ethische als praktische redenen niet haalbaar was. Dit draagt er echter wel toe bij dat de externe validiteit van de conclusie lastig te beoordelen is (Boeije, 2016). Om deze mogelijke 'onvolledigheid' zo goed mogelijk te ondervangen is er in paragraaf 1.6.3 een stuk gewijd aan de nieuwkomer en beeldende therapie, waar een bron aangehaald wordt die onderzocht heeft wat nieuwkomers zelf zeggen over de beeldende therapie bij Centrum '45. Zo komt het perspectief van de nieuwkomer op beeldende therapie toch naar voren. Voor vervolgonderzoek, en om de externe validiteit beter te kunnen onderzoeken, wordt aangeraden om vanuit het eerste-persoons-perspectief data te verzamelen bij de nieuwkomers zelf.

6.3 Evaluatie op kwaliteitscriteria

De validiteit en betrouwbaarheid zijn gewaarborgd zoals in de methodologie beschreven is. De topiclijst is voorafgaand aan de semigestructureerde interviews getest met de opdrachtgeefster, om zo te controleren of de beoogde informatie wordt binnengehaald. Door toetsing van de vraagstelling wordt de topiclijst meer valide (Boeije, 2016).

De betrouwbaarheid is gewaarborgd door member validation (Boeije, 2016), hierbij zijn de uitgewerkte interviews teruggekoppeld naar de respondenten. Zij hebben hierbij de mogelijkheid gehad om te controleren of de informatie juist is overgenomen en om wijzigingen voor te stellen. Daarnaast is de betrouwbaarheid gewaarborgd door veelvuldig

gebruik te maken van peer-review. Hierbij hebben een docent, studiegenoot en verpleegkundige meegekeken in het proces van coderen en analyseren. De peer-review heeft plaatsgevonden tijdens het coderen van het interview. Er is gecontroleerd of de codeboom navolgbaar voortkwam vanuit deze interviews. Ook tijdens de analyse van deze resultaten is er gebruik gemaakt van peer-review.

Binnen de thesis is gebruik gemaakt van verouderde bronnen, dit gaat over een casestudy (Fitzpatrick, 2011) en een training manual (Meijer-Degen, 2006). Deze bronnen zijn gebruikt wegens de relevantie. Binnen de casestudy (Fitzpatrick, 2011) wordt helder beschreven wat er voor twee nieuwkomers gebeurt binnen beeldende therapie. Deze bron is gebruikt om zo de nieuwkomer zelf ook een grotere plek binnen de thesis te geven. Daarnaast geeft het een aanvulling op de informatie verzameld middels de interviews.

Meijer-Degen (2006) is een zeer ervaren beeldend therapeut: zij heeft veel ervaring opgedaan in binnen- en buitenland met nieuwkomers. Zij geeft trainingen en is supervisor voor therapeuten werkzaam met nieuwkomers. Dit is interessante kennis en zeer bruikbaar binnen deze thesis. Daarnaast is deze kennis extra relevant doordat juist veel kennis van 15 jaar terug verloren is gegaan door de wisselingen in financiering.

7 Aanbevelingen

Bij het schrijven van aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek wordt gerefereerd aan de probleemanalyse: Er zijn steeds meer nieuwkomers in Nederland, maar de professionals in de GGZ hebben te weinig handvatten hoe zij goed kunnen aansluiten op de nieuwkomer. Er is sprake van een kennishiaat door het vele verloop en de wijzigingen in financiering van de interculturele GGZ.

Voor de opdrachtgeefster zijn de aanbevelingen interessant om mee te nemen in haar beroepspraktijk. Maak contact met nieuwkomers vanuit een houding die uitstraalt 'ik ben er voor jou' is de eerste aanbeveling. Deze aanbeveling kunnen beeldend therapeuten toepassen in hun beroepspraktijk. Uit dit onderzoek komt naar voren dat het heel erg belangrijk is om een persoonsgerichte basishouding aan te nemen.

Daarnaast is in dit onderzoek gebleken dat er doelen gericht op drie gebieden centraal staan binnen de beeldende therapie, te weten: stabiliteit, autonomie en creativiteit. Ik beveel aan om binnen de beeldende therapie op deze drie gebieden te focussen, met hierbij extra aandacht voor de stabiliteit en bijbehorend de veiligheid en affectregulatie. Het non-verbale karakter van de beeldende therapie geeft kansen voor het ervaren van veiligheid en het oefenen met affectregulatie.

Beeldende therapie is zeer geschikt om in te zetten voor stabilisatie vooraf en ondersteunend aan de traumabehandeling binnen andere disciplines. Daarom geef ik de aanbeveling om met de beeldende therapie aan te sluiten op de traumabehandeling binnen andere disciplines. Beeldende therapie biedt een plek om verhalen in beeld te brengen. Op deze wijze sluit beeldende therapie onder andere aan bij NET. Het biedt ook de mogelijkheid om verhalen van nieuwkomers binnen beeldende therapie in beeld te brengen en te exploreren. Daarom beveel ik aan om binnen beeldende therapie te focussen op het narratief van de nieuwkomers, om de krachtbronnen van de nieuwkomer uit het verleden te (her)ontdekken en deze te verbinden met toekomstdromen. Hierbij raad ik ook aan om de

Praktijkgericht onderzoek: Ik ben er voor jou. Marion Scholten.

werkzaamheid van narratieve werkwijzen binnen beeldende therapie te onderzoeken door middel van casestudy's.

Verder komt uit de resultaten naar voren dat ritme een helende werking lijkt te hebben binnen de beeldende therapie. Dit gaat over ritmische werkvormen en over het inzetten van instrumenten. Ik adviseer om meer onderzoek te doen naar het effect van ritme in beeldende therapie, om meer informatie te verzamelen over wat ritme binnen beeldende therapie betekent voor cliënten en voor beeldend therapeuten.

8 Bronnenlijst

- Baan, J., Frankenhuys, R., & De Jong, G. (2001). *Laat maar zien wie je bent! Non-verbale lesmethode sociaal-emotionele weerbaarheid asielzoekerskinderen*. Pharos. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/07/Laat-maar-zien-wie-je-bent-Pharos.pdf>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (3e druk). Noordhoff Uitgevers. Geraadpleegd op 8 Mei 2022, van <https://www.managementboek.nl/code/inkijkexemplaar/9789001895440/dit-is-onderzoek-ben-baarda.pdf>
- Baart, A. (2004). *Teksten uit het presentieonderzoek: Introductie in de presentietheorie*. Geraadpleegd op 5 april 2023 via https://www.presentie.nl/wp-content/uploads/2021/01/Presentiefilosofie_in_mal.pdf
- De Bruijne, W. (2017). *Interview in Artsenauto: 'Ik ken de situatie van mijn cliënten'*. Centrum 45. Geraadpleegd op 8 mei 2022, van https://www.centrum45.nl/sites/default/files/domain-6/documents/2017-12_a.hasan_interview_in_artsenauto-6-1513004234326646071.pdf
- Fitzpatrick, F. (2011). A search for home: The role of art therapy in understanding the experiences of Bosnian refugees in Western Australia. *Art Therapy*, 19(4), 151-158. <https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129680>
- GGNet. (z.d.). *Interculturele zorg*. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van <https://ggnet.nl/behandelingen/interculturele-zorg>
- Hendriks, G. J., & Hendriks, L. (2019). Behandel mogelijkheden van volwassenen met PTSS als gevolg van seksueel geweld. *Bijblijven*, 35, 100-110. <https://doi.org/10.1007/s12414-019-0056-0>
- Hernaert, & Verslype (Reds.). (2005). *Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen*. Pigmentzorg. Geraadpleegd op 23 september 2021, van <https://www.pigmentzorg.be/sites/default/files/files/praktijkhandboekvluchtelingen.pdf>
- Hoek, P. (2017). *Inventarisatie preventieve interventies met betrekking tot het versterken van mentale veerkracht en psychische gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen – aanvullende inventarisatie vanuit de vaktherapeutische beroepen*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Geraadpleegd op 21 februari 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/vluchtelingen-en-statushouders>
- Hoffer, C. (2016). Cultuursensitief werken in zorg en welzijn: Een kwestie van kennis én houding. *Epidemiologisch Bulletin*, 51(4), 27-33. Geraadpleegd op 25 november 2022, van <https://www.corhoffer.nl/wp-content/uploads/2019/05/Artikel-CorHoffer-Epidemiologisch-Bulletin-dec-2016.pdf>
- Jongedijk, R. (2021). *Levensverhalen en psychotrauma: Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk* (Geheel herziene editie). Boom.

Praktijkgericht onderzoek: Ik ben er voor jou. Marion Scholten.

- Kapo, A. (2019). *Werken met het ETC en vluchtelingkinderen: Een kwalitatief inventariserend onderzoek naar de wijze waarop het Expressive Therapies Continuum ingezet kan worden bij het werken aan een leeftijdsadequate ontwikkeling bij vluchtelingkinderen in het basisonderwijs*. [Afstudeeronderzoek]. Hogeschool van Utrecht. Geraadpleegd op 11 april 2023 van <https://knnk.nl/wp-content/uploads/2019/11/Publicatieversie-PGO.pdf>
- Kennisnetwerk Nieuwkomers. (z.d.-a). *Kennisnetwerk Nieuwkomers voor vaktherapeuten: Het FVB Kennisnetwerk van vaktherapeuten voor Vluchtelingen en Statushouders*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://knnk.nl/>
- Kennisnetwerk Nieuwkomers. (z.d.-b). *Publicaties*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://knnk.nl/publicaties/>
- Landelijke Huisartsen Vereniging. (z.d.). *Asielzoekers en statushouders*. Geraadpleegd op 4 februari 2022 van <https://www.lhv.nl/thema/huisarts-patient/asielzoekers-en-statushouders/>
- Meijer-Degen, F. (2006). *Coping with loss and trauma through art therapy: Training manual*. Eburon.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3^e druk). Uitgeverij SWP.
- Pharos. (z.d.). *Wereldreizigers – sociaal emotionele ontwikkeling nieuwkomers in het onderwijs*. Geraadpleegd op 11 april 2023 van <https://www.pharos.nl/training/wereldreizigers/>
- Schouten, K. A., Van Hooren, S., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2018). Trauma-focused art therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(1), 114-130. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1502712>
- Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Tijl, M. (2020). *Cultuursensitief inzetten van TekenExposure* [Afstudeeronderzoek, Hogeschool Utrecht]. HBO Kennisbank.
- UNHCR. (2022, 16 juni). *Global trends: Forced displacement in 2021*. Geraadpleegd op 1 september 2022, van <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021>
- Van Berkum, M., Smulders, E., Van den Muijsenbergh, M., Haker, F., Bloemen, E., Van Wieringen, J., Looman, B., Geraci, D., & Jansen, J. (2016). *Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig?* Pharos. Geraadpleegd op 29 april 2022, van https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/11/zorg-ondersteuning-en-preventie-voor-nieuwkomende-vluchtelingen-wat-is-er-nodig_Pharos.pdf
- Van Els, H., & Knipscheer, J. (2015). Cognitieve gedragstherapie bij allochtonen: Een cultuursensitieve benadering. *Gedragstherapie*, 48(1), 2-29. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2015-1-2/Cognitieve-gedragstherapie-bij-allochtonen-een-cultuursensitieve-benadering

Praktijkgericht onderzoek: Ik ben er voor jou. Marion Scholten.

Van der Kolk, B. (2022). *Traumasporen: Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen* (9^e druk). Uitgeverij Mens!

Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (7^e druk). Boom Lemma Uitgevers.

VluchtelingenWerk Nederland. (z.d.). *Wanneer ben je een vluchteling?* Geraadpleegd op 4 februari 2022, van <https://www.vluchtelingenwerk.nl/nl/node/26779/wanneer-ben-je-een-vluchteling>

Wilken, J., & Den Hollander, D. (2019). *Handboek steunend relationeel handelen: Werken aan herstel en kwaliteit van leven*. Uitgeverij SWP.

Zwinkels, L. (2014). *Beeldende therapie door de ogen van de cliënt* [Bachelorscriptie, Hogeschool Utrecht]. HBO Kennisbank.