

Muziektherapie en veerkracht bij vluchtelingenkinderen

Een inventariserend kwalitatief onderzoek naar de resultaten die muziektherapie kan bewerkstelligen wanneer wordt gekeken naar de veerkracht van kinderen met een vluchtachtergrond.



Student: Samira Idris

Studentnummer: 1582601

School en plaats: Hogeschool Utrecht te Amersfoort

Opleiding: Creatieve Therapie Muziek Voltijd

Consulent: Marc Willemsen

Eerste beoordelaar: Neel de Haan

Tweede beoordelaar: Huub Notermans

Onderzoekstype: Inventariserend Onderzoek (focus op het **onderzoek**)

Inleverdatum: 22 augustus 2017

Samenvatting

Probleemstelling: Vanuit vaktherapeuten, basisscholen, jeugdzorginstellingen en organisaties die zich richten op nieuwkomers is gebleken dat de waarde van vaktherapie wordt gezien en dat er behoefte is aan deze soort zorg. Bij KenVak (Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën) zijn daarom vragen binnengekomen over nadere kennisontwikkeling over hetgeen vaktherapeuten vanuit hun professie kunnen bieden voor vluchtelingenkinderen.

Het bevorderen van veerkracht kan belangrijk zijn voor de gezondheid van vluchtelingenkinderen. In dit onderzoek is daarom onderzocht welke resultaten muziektherapie mogelijk zou kunnen bewerkstelligen wanneer wordt gekeken naar veerkracht bij vluchtelingenkinderen.

Methode: Dit onderzoek is een inventariserend kwalitatief onderzoek. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van twee verschillende bronnen. Er zijn vier muziektherapeuten geïnterviewd vanuit half gestructureerde interviews en d.m.v. literatuurstudie is aanvullende en aansluitende informatie gevonden om de deelvragen en de hoofdvraag te beantwoorden. De data-analyse is uitgevoerd volgens de Grounded Theory.

Resultaten: Uit de interviews en de literatuurstudie is voortgekomen dat muziektherapie een passend middel zou kunnen zijn om in te zetten bij vluchtelingenkinderen, o.a. omdat taalverschillen overbrugt kunnen worden. Er is gebleken dat muziektherapie mogelijk de beschermende factoren van de kinderen zou kunnen vergroten, risicofactoren mogelijk kan verkleinen en mogelijk nieuwe copingstrategieën kan aanboren.

Conclusie: Uit deze resultaten blijkt dat muziektherapie mogelijk op verschillende manieren invloed zou kunnen uitoefenen op het aanspreken en bevorderen van veerkracht bij vluchtelingenkinderen.

Deze conclusie kan bekrachtigd worden wanneer meer meetbaar bewijs en onderzoek wordt geleverd dat de veerkracht van de kinderen bevordert is door het volgen van muziektherapie.

Abstract

Problem Statement: Art therapists, elementary schools, youth care institutions and organizations focusing on refugees in the Netherlands endorse the added value and the need of the type of care artistic therapy has to offer. For this reason, questions have been raised to KenVak (Lectorate of Knowledge Development in Arts Therapies) regarding the further development of knowledge concerning what art therapists have to offer for refugee children.

Fostering resilience can be important for the well-being of refugee children. Therefore, this study focuses on investigating what results music therapy can possibly achieve with regard to the resilience of refugee children.

Method: This is an exploratory qualitative research. The researcher has made use of two different sources. Four music therapists have been interviewed through half-structured interviews. In addition, by means of a literature study additional and subsequent information has been provided to answer the sub-questions and main question. The data analysis has been performed according to the Grounded Theory.

Results: The interviews and the literature study show that music therapy could be a suitable means to apply in the case of refugee children, partly because language differences can be bridged. It has been found that music therapy might increase the potential protective factors from the children, might reduce potential risk factors and stimulate potential new coping strategies.

Conclusion: These results show that music therapy may, in various ways, affect the appeal and fostering of resilience to refugee children.

This conclusion can be confirmed when more measurable evidence and research is provided that promotes child resilience by attending music therapy.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek ‘Muziektherapie en veerkracht bij vluchtelingenkinderen’. Voor de uitvoering van dit onderzoek wil ik graag een aantal mensen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek en de mensen die mij hebben ondersteund en gemotiveerd tijdens het schrijven van dit onderzoek.

Dit onderzoek is uitgevoerd voor KenVak. Ik wil graag mijn opdrachtgever Susan van Hooren bedanken voor de mogelijkheid om een onderzoek te doen vanuit deze belangrijke en actuele vraag van KenVak. Ook wil ik haar bedanken voor het beantwoorden van mijn vragen, haar ondersteuning in het zoeken naar de juiste onderzoeksvraag en haar opmerkelijke feedback op de conceptversie van mijn onderzoek.

Mijn consulent Marc Willemsen wil ik bedanken voor de prettige begeleiding, het beantwoorden en stellen van vragen, het geven van richting voor het onderzoek en voor het blijven benadrukken dat afstudeeronderzoek doen inspirerend is.

Graag wil ik de muziektherapeuten bedanken die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek. Bedankt voor het delen van jullie denkwijze en ervaringen over het werken met deze kinderen. Het was voor mij als student voor dit onderzoek, maar zeker ook daarbuiten, heel interessant en mooi om deze verhalen te horen over de praktijk. Zowel de droevige als de mooie vertalen uit de praktijk zijn verteld, waardoor ik hoop dat deze echtheid ook in dit onderzoek naar voren is gekomen.

Het horen van de verhalen over het werken met muziektherapie met deze kinderen maakte voor mij nóg duidelijker hoeveel effect muziektherapie kan hebben.

De evaluatiegroep wil ik bedanken dat zij de tijd hebben genomen om dit onderzoek te lezen en het evaluatieformat in te vullen. Het was erg interessant om het onderzoek te delen met mensen vanuit een ander vakgebied en hun ideeën hierover te lezen.

Ik wil mijn coachgroepje, Aletta en Maaïke, bedanken, het was prettig om met jullie te kunnen overleggen over het onderzoek en samen het afstudeerjaar door te maken. Jullie stonden altijd open voor mijn vragen en dachten met me mee. Ook de interessante gesprekken die we over onszelf en vaktherapie hebben gehad, waren erg inspirerend en leerzaam.

Mijn familie en vrienden wil ik bedanken voor hun interesse in het onderzoek, de nuttige tips, vragen en motivatie. Extra wil ik graag mijn moeder en mijn broer bedanken voor het doorlezen van mijn onderzoek en het nakijken op schrijfstijl.

Dit onderzoek heb ik geschreven vanuit mijn eigen grote motivatie en hoop dat volwassenen en kinderen met een vluchtachtergrond na hun vlucht op een veilige plaats een nieuwe start kunnen en mogen maken om hun leven te vervolgen. Het was leerzaam en mooi om te onderzoeken wat, vanuit het oogpunt van veerkracht, muziektherapie hiervoor zou kunnen betekenen en bijdragen.

Veel leesplezier en succes,

Samira Idris
samira_idris@hotmail.com

Utrecht, 19-08-2017

Inhoudsopgave

Samenvatting/Abstract	p. 1
Voorwoord	p. 2
<u>1. Inleiding</u>	p. 5
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	p. 5
1.2 Keuze voor het onderwerp	p. 5
1.3 Leeswijzer	p. 6
<u>2. Inhoudelijke oriëntatie</u>	p. 7
2.1 Begripsverkenning	p. 7
2.1.1 Vluchteling	p. 7
2.1.2 Veerkracht	p. 7
2.2 Veerkracht in de hulpverlening	p. 8
2.2.1 Focus van veerkracht (kracht én kwetsbaarheid)	p. 8
2.2.2 Hoe ontstaat veerkracht?	p. 8
2.2.3 Veerkracht als proces	p. 9
2.2.4 Veerkracht en coping	p. 9
2.3 Levensfase vluchtelingenkinderen	p. 10
2.3.1 Het proces van migratie	p. 10
2.3.2 De asielprocedure	p. 11
2.3.3 Vele verhuizingen	p. 11
2.3.4 Vluchtelingenkinderen op school	p. 12
2.4 Psychosociale problemen bij vluchtelingenkinderen	p. 12
2.4.1 Problemen vanuit de verschillende fasen van vluchten	p. 12
2.4.2 Verschillende reacties op stress	p. 12
2.4.3 Het gezin en het kind	p. 13
2.4.4 Rouw bij vluchtelingenkinderen van basisschoollleeftijd	p. 13
2.4.5 Veelvoorkomende reacties op stress bij vluchtelingenkinderen van basisschoollleeftijd	p. 13
2.4.6 Stress en PTSS	p. 14
2.4.7 Sterke kanten van het kind: beschermende factoren	p. 15
2.5 Vaktherapeutische discipline in relatie tot de doelgroep	p. 15
2.5.1 Vaktherapeuten die met vluchtelingen werken in Nederland	p. 15
2.5.2 Waarom muziektherapie?	p. 16
<u>3. Onderzoekskwesie</u>	p. 17
3.1 Korte analyse van de inhoudelijke oriëntatie	p. 17
3.2 Focus van het onderzoek	p. 17
3.3 Het vraagstuk op micro- meso- en macroniveau	p. 18
3.4 Doelstelling: het belang voor de beroepspraktijk	p. 18
<u>4. Hoofdvraag en deelvragen</u>	p. 19
4.1 Hoofdvraag	p. 19
4.2 Deelvragen	p. 19
<u>5. Onderzoeksmethoden</u>	p. 20
5.1 Onderzoeksbenadering, onderzoekstype en onderzoeksmedtode	p. 20
5.2 Databronnen en dataverzamelingstechnieken	p. 20
5.3 Kwaliteitscriteria	p. 21

<u>6. Resultaten</u>	p. 22
6.1 Resultaten deelvraag 1	p. 22
6.1.1 Trauma en preventie	p. 22
6.1.2 Doelen in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen	p. 22
6.1.3 Waarom muziektherapie met vluchtelingenkinderen?	p. 22
6.2 Resultaten deelvraag 2	p. 26
6.2.1 Vaktherapie en de beschermende factoren	p. 26
6.2.2 Muziektherapie kan een basis bieden van veiligheid en structuur	p. 27
6.2.3 Muziektherapie kan de focus leggen op de krachten	p. 28
6.2.4 Muziektherapie kan het aangaan van relaties met anderen bevorderen	p. 28
6.2.5 In muziektherapie kan de belevingswereld vorm krijgen en kan ruimte ontstaan voor verwerking	p. 29
6.2.6 Muziektherapie kan (tijdelijk) controle geven	p. 29
6.2.7 Muziektherapie kan het probleemoplossend vermogen stimuleren	p. 30
6.2.8 Muziektherapie kan keuzevrijheid stimuleren	p. 30
6.2.9 Mandala's van veerkracht	p. 31
6.2.9.1. <i>De 'Mandala of resiliency' van Wolin & Wolin</i>	p. 31
6.2.9.2 <i>De 'Mandala of creativity at every turn' van Prescott</i>	p. 33
6.3 Resultaten deelvraag 3	p. 34
6.3.1 De mogelijkheden van muziektherapie op het AZC en in de klas	p. 34
6.3.2 Waarom veerkracht en vluchtelingenkinderen?	p. 35
6.3.3 Veerkracht bevorderen in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen	p. 35
6.3.4 Veerkracht als overkoepelend doel	p. 38
6.4 Resultaten deelvraag 4	p. 38
6.4.1 Preventiezorg	p. 38
6.4.2 Merkbare verschillen bij de kinderen	p. 39
6.4.3 Verschillende visies op trauma en veerkracht	p. 39
6.4.4 Muziektherapie en de ontwikkeling van het kind	p. 40
6.4.5 Bestemming onbekend	p. 40
<u>7. Conclusie</u>	p. 42
<u>8. Aanbevelingen</u>	p. 45
<u>9. Bronnenlijst</u>	p. 46
<u>10. Bijlagen</u>	p. 51
Bijlage 1: HBO gedragscode	p. 51
Bijlage 2: Opdrachtformulier Opdrachtgever	p. 53
Bijlage 3: Interviewvragen	p. 57
Bijlage 4: Transcriptie interview Muziektherapeut 1	p. 58
Bijlage 5: Transcriptie interview Muziektherapeut 2	p. 65
Bijlage 6: Transcriptie interview Muziektherapeut 3	p. 75
Bijlage 7: Transcriptie interview Muziektherapeut 4	p. 80

1. Inleiding

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van het afstuderen van de opleiding Creatieve Therapie in de richting Muziek op de Hogeschool Utrecht in Amersfoort.

In opdracht van KenVak is dit een onderzoek naar de resultaten van de inzet van vaktherapie bij minderjarige vluchtelingen en asielzoekers. Hieronder staat de aanleiding voor het onderzoek beschreven vanuit de opdrachtgever KenVak en wordt daarna de focus van het onderzoek onderbouwd met literatuur.

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Vanuit de praktijk zijn er bij KenVak vragen binnengekomen over nadere kennisontwikkeling over hetgeen vaktherapeuten vanuit hun professie kunnen bieden voor minderjarige vluchtelingen. Deze vraag was met name afkomstig van vaktherapeuten zelf, maar na overleg met basisscholen, jeugdzorginstellingen en organisaties die zich richten op nieuwkomers is gebleken dat ook daar de waarde van vaktherapie wordt gezien en er ook daar een behoefte was aan deze soort zorg.

In september 2016 is er een conferentie georganiseerd door KenVak over het 'Stabiliseren van minderjarige vluchtelingen en asielzoekers middels de inzet van vaktherapie'. Tijdens deze conferentie is er vanuit meerdere perspectieven afgestemd over de wijze waarop het psychosociaal functioneren van minderjarige vluchtelingen en asielzoekers zo goed mogelijk ondersteund kan worden middels een non-verbaal en ervaringsgericht vaktherapeutisch aanbod. Het doel van de conferentie was om na te gaan wat de wensen en behoeften zijn vanuit de praktijk om minderjarige vluchtelingen zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen zodat uiteindelijk de randvoorwaarden om onderwijs te volgen geoptimaliseerd worden en de gedragsproblemen voorkomen kunnen worden. Er is nagegaan welke partijen willen bijdragen aan een praktijkgericht onderzoek waarmee kennis en producten voor de praktijk rondom dit thema zullen worden ontwikkeld.

Na de conferentie is gebleken dat een grootschalig project te prematuur was en er niet voldoende draagvlak was vanuit de praktijk om hierin te investeren. Daarom is besloten om met kleinschaligere projecten kennis verder te ontwikkelen op dit domein. Er is toen besloten ook studentenopdrachten uit te zetten, waar dit onderzoek er een van is.

1.2 Keuze voor het onderwerp

Vluchten is van alle tijden, maar de laatste jaren zijn er door verschillende conflicten in de wereld opnieuw grotere vluchtelingenstromen op gang gekomen. Een grote groep vluchtelingen vanuit deze stroom heeft zich de afgelopen jaren ook gevestigd in Nederland. Het zoeken naar nieuwe mogelijkheden om deze doelgroep te ondersteunen blijft daarom actueel.

Welke rol kan muziektherapie hebben bij het ondersteunen en behandelen van deze doelgroep en het opbouwen van een nieuw bestaan in een nieuw land?

Dit onderzoek richt zich specifiek op vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd.

Ieder kind reageert anders op de vlucht, de asielprocedure die daarop volgt en de periode van het opbouwen van een nieuw bestaan in een nieuw land. Het is binnen de aangeboden hulp aan deze kinderen van belang dat er aandacht is voor trauma gerelateerde hulp, maar ook voor de preventieaanpak van andere gedragsproblemen die juist kunnen ontstaan na de vlucht. (Bala & Van Essen, 2007)

Vanuit verschillende onderzoeken, artikelen en behandelingen komt terug dat ondersteuning gericht op het bevorderen van veerkracht veel toegepast wordt bij vluchtelingen(kinderen). Zo beschrijft Pharos

(expertisecentrum voor gezondheidsverschillen) dat de veerkracht van vluchtelingenkinderen groot kan zijn. (Pharos, z.j.) Vluchtelingenkinderen vragen veel specifieke aandacht, maar het is niet altijd zo dat deze aandacht zich specifiek moet richten op trauma's. Het versterken van de onderlinge sociale steun kan voor sommige kinderen bijvoorbeeld ook heel belangrijk zijn. (Pharos, z.j.)

Sleijpen (2015) beschrijft in het artikel 'Veerkracht van jonge vluchtelingen' dat juist door ook de kracht van jonge vluchtelingen te zien hun mogelijkheden en potenties benut kunnen worden. Juist omdat kinderen en jongeren nog een hele toekomst voor zich hebben en deze vorm kunnen geven in de samenleving, is deze focus belangrijk. Zij benadrukt hierin wel dat veerkracht niet als 'excuus' gebruikt kan worden om daarom niets 'extra's' voor deze groepen in nood te doen. (Sleijpen, 2015)

Voor de vluchtelingen kinderen waarbij de veerkracht door de ervaringen minder goed zichtbaar is of verzwakt is, moet wel een plek zijn waar deze veerkracht aangesproken en bevorderd kan worden. Veerkracht is het centrale onderwerp van dit onderzoek geworden, omdat veerkracht een goede indicator kan zijn van de hulp die vaktherapie kan bieden. In paragraaf 2.5.2 wordt toegelicht waarom dit vanuit muziektherapie wordt onderzocht.

In de inhoudelijke oriëntatie wordt daarom onderzocht wat veerkracht precies inhoudt, wat de levensfase van vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd is, wat veelvoorkomende problemen zijn bij vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd, wat er op dit moment in Nederland gedaan wordt vanuit vaktherapie voor (vluchtelingen)kinderen en waarom dit onderzoek is gericht op muziektherapie.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat de inhoudelijke oriëntatie beschreven. In hoofdstuk 3 is de onderzoekskwestie beschreven die voort is gekomen uit de inhoudelijke oriëntatie. Hoofdstuk 4 beschrijft de hoofdvraag en de deelvragen die in het onderzoek onderzocht zullen worden. In hoofdstuk 5 leest u over de onderzoeksmethode die is gebruikt tijdens het uitvoeren van het onderzoek. In hoofdstuk 6 worden de resultaten van het onderzoek beschreven, deze resultaten zijn voortgekomen uit de interviews en uit literatuur. In hoofdstuk 7 staat de conclusie die is voortgekomen uit de resultaten. Hoofdstuk 8 geeft een beschrijving van de aanbevelingen die de onderzoeker doet naar aanleiding van het uitvoeren van het onderzoek.

In hoofdstuk 9 staat de bronnenlijst en in hoofdstuk 10, de bijlagen staat de gedragscode, het opdrachtformulier opdrachtgever, de interviewvragen en de transcripties van de interviews met de muziektherapeuten.

Opmerking 1:

De namen van de muziektherapeuten worden i.v.m. privacy in dit onderzoek niet genoemd. De muziektherapeuten zijn benoemd als: muziektherapeut 1, muziektherapeut 2, muziektherapeut 3 en muziektherapeut 4. In de bronnen in de tekst worden zij benoemd als 'MT'.

Opmerking 2:

In het onderzoek wordt overal gesproken over hem/zijn. Waar wordt gesproken over hem/zijn (ook bij de respondenten), kan ook zij/haar bedoeld zijn.

Opmerking 3:

Kinderen met een vluchtachtergrond staan in het onderzoek korter beschreven als 'vluchtelingenkinderen'.

2. Inhoudelijke oriëntatie

2.1 Begripsverkenning

Onder de begripsverkenning worden de begrippen ‘vluchteling’ en ‘veerkracht’ toegelicht.

2.1.1 Vluchteling

Wanneer is iemand vluchteling?

De termen vluchteling en asielzoeker worden vaak door elkaar gebruikt terwijl deze een andere betekenis hebben, dit schept soms onduidelijkheid.

Iemand die asiel in Nederland wil aanvragen komt binnen als ‘asielzoeker’. Iemand krijgt een verblijfsvergunning in Nederland als aan te tonen is dat hij ‘vluchteling’ is en dus echt ‘gevlucht’ is uit zijn land.

In het Vluchtelingenverdrag staat dat een vluchteling iemand is die in zijn thuisland gegronde vrees heeft voor vervolging. Deze persoon krijgt in eigen land geen bescherming tegen deze vervolging. (VluchtelingenWerk Nederland, 2017) Redenen voor vervolging kunnen zijn: De godsdienst van de vluchteling, de politieke overtuiging van de vluchteling, de seksuele voorkeur van de vluchteling of het behoren tot een bepaalde etnische of sociale groep. (Vluchtelingenwerk, 2017) Om aan te tonen dat iemand ‘vluchteling’ is gaat iemand eerst de asielprocedure in. In de asielprocedure verblijft iemand in een asielzoekerscentrum (AZC).

Asielzoekers zijn dus diegenen die een verzoek tot verblijf hebben ingediend, degenen waaraan op grond van hun geschiedenis verblijf is toegekend zijn **vluchtelingen**.

In tegenstelling tot het bovenstaande wordt in dit onderzoek met de term ‘vluchtelingenkinderen’ de hele groep kinderen die gevlucht zijn bedoeld, hierbij horen dus ook de ‘asielzoekerkinderen’.

2.1.2 Veerkracht

Oorsprong en definitie

Veerkracht wordt in het Engels ‘resilience’ genoemd, dit komt vanuit het Latijnse ‘resilientia’, hierin bevinden zich de woorden ‘re’ en ‘satire’, dit betekent letterlijk ‘to jump or to bounce back’. (Driessens & Van Regenmortel, 2006)

Het onderzoek naar veerkracht is begonnen in de jaren ’70 toen er een toename en brede aandacht kwam voor de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen met een verhoogd risico. (Clinton, 2008) In deze tijd werd naast de focus op het ‘damage’-model steeds meer gekeken naar het ‘challenge’-model. Bij het ‘damage’-model wordt in eerste instantie de focus gelegd op de schade die ontstaat bij mensen die met negatieve stresssituaties worden geconfronteerd en het herstellen hiervan (Driessens & Van Regenmortel, 2006; Groenhuijsen, 2010). Bij het ‘challenge’-model wordt juist gekeken naar het ontwikkelen van de kracht om verschillende vormen van tegenslag aan te kunnen zonder werkelijke schade op te lopen. (Groenhuijsen, 2010) Door onderzoek hiernaar is materiaal naar voren gekomen voor de preventie en de aanpak van kinderen in stresssituaties, dit betekende volgens Wollf (in Driessens & Van Regenmortel, 2003) o.a. een meerwaarde ten aanzien van het onderzoek naar de negatieve effecten bij personen die in risico-omstandigheden leven. Er is meer aandacht gekomen voor de risicofactoren, maar dus ook voor de beschermende factoren en voor de verschillende interacties en processen tussen deze beiden. (Driessens & Van Regenmortel, 2006)

Omdat dit onderzoek over vluchtelingenkinderen gaat, wordt de volgende definitie van veerkracht gericht op kinderen gehanteerd:

De veerkracht van kinderen staat voor hun vaardigheid om te gaan met ernstige tegenspoed door met succes een beroep te doen op beschermende factoren. (Daud, Klinteberg & Rydelius, 2008)

2.2 Veerkracht in de hulpverlening

2.2.1 Focus van veerkracht (kracht én kwetsbaarheid)

Zoals beschreven is in de definitie wordt bij veerkracht de nadruk vooral op de beschermende factoren gelegd. Het activeren en versterken van de aanwezige potenties/mogelijkheden van mensen staat centraal en minder de risicobeperking, het schadeherstel en de compensatie van tekortkomingen. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Deze verandering van focus betekent niet dat de problemen ontkend worden. De kijk vanuit veerkracht is dat de problemen alleen overwonnen kunnen worden wanneer ze ook benoemd worden. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Veerkracht betekent dus niet direct de ‘oplossing’ voor een probleem, maar meer een verandering in perspectief omdat veel aandacht is voor de krachten en potenties van mensen. Juist door de focus op de krachten te leggen kan het zo zijn dat problemen beter bespreekbaar worden. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Veerkracht gaat dan dus ook niet over mensen die zogenaamd ‘onkwetsbaar’ zijn, juist de kwetsbaarheid is belangrijk in veerkracht en de manier waarop met deze kwetsbaarheid omgegaan wordt. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) De nadruk moet liggen op groei, zonder het lijden te bagatelliseren. (Bot, 2008)

2.2.2 Hoe ontstaat veerkracht?

Hoe komt het dat de een over meer veerkracht beschikt dan de ander? Hiervoor is het belangrijk om de beschermende factoren en processen van veerkracht te benoemen, deze heten ook wel de ‘veerkrachtbeschermers’. Het gaat om de volgende drie beschermende processen:

1. Positieve persoonlijkheidskenmerken

Voor veerkracht zijn positieve persoonlijkheidskenmerken belangrijk, voorbeelden hiervan zijn: zelfvertrouwen (Groenhuijsen, 2010), intelligentie (Driessens & Van Regenmortel, 2006), sociale vaardigheden en het toepassen van doordachte oplossingen bij problemen. (Reader Praktische Kaders, 2016) Daarnaast is de mate van ‘emotionele stabiliteit’ belangrijk, dit heeft te maken met iemands temperament. Een bijdrage aan veerkracht is het hebben van een ‘makkelijk’ temperament, deze mensen zullen in moeilijke situaties sneller stabiel emotioneel reageren. Mensen met een ‘moeilijk’ temperament hebben er meer moeite mee emoties te reguleren. (Van Der Ploeg, 2013) Mensen met een ‘moeilijk’ temperament hebben een grotere kans om door tegenslag beschadigd te raken. (Groenhuijsen, 2010)

2. Een steunend gezinsmilieu

Bij dit proces staat de warmte van een ouder of opvoeder en de gezinscohesie centraal. Het hebben van hechte relaties is belangrijk voor veerkracht. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Opvoeden tot veerkracht houdt in dat de ouders zoeken naar een opvoedingsantwoord bij de opvoedingsvraag van het kind, wanneer deze te maken krijgt met frustraties en teleurstelling. Hierbij is het belangrijk om aan te sluiten bij de persoonlijkheid van het kind en om het kind te laten meedenken. (Van Der Ploeg, 2013; Groenhuijsen, 2010) Wanneer de ouders signalen van het kind goed interpreteren kan dit bijdragen aan het ontwikkelen van veerkracht. (Van Der Ploeg, 2013)

Wanneer kinderen bijvoorbeeld een lage zelfwaardering hebben kan het belangrijk zijn dat ouders de kinderen ondersteunen in het zoeken naar gebieden waar ze sterk in zijn. (Groenhuijsen, 2010)

Onvoorwaardelijke acceptatie en liefde van de ouders naar het kind zijn hierbij onontbeerlijk.

(Groenhuijsen, 2010) Hierbij gaat hier niet om de onvoorwaardelijke acceptatie van al het gedrag, dit zou zich ook kunnen uiten in ongeïnteresseerdheid. (Driessens & Van Regenmortel, 2006)

(Huiselijk) geweld is iets dat ervoor kan zorgen dat een kind belemmerd wordt om de competenties te ontwikkelen om problemen op te lossen en stress te leren hanteren, dit kan namelijk het gevoel van veiligheid beschadigen. (Groenhuijsen, 2010) Wanneer het kind daarnaast ook periodes meemaakt waarin er goed voor het kind wordt gezorgd, kan het kind mogelijk ‘ontsnappen’ aan het risico dat geweld verdere negatieve gevolgen voor hem heeft. (Groenhuijsen, 2010)

3. Externe ondersteuningssystemen

Bij dit proces staat iemands wijdere omgeving centraal. (Van Der Ploeg, 2013) Hierbij komt opnieuw het belang van hechte relaties naar voren. Wanneer iemand deze hechte relaties niet in het gezin heeft kan iemand deze ook opbouwen in de bredere familie of in de externe omgeving. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Door externe positieve banden kunnen mensen ook de positieve gevoelens ervaren die ze vanuit het gezin mogelijk niet kennen. Voorbeelden van deze externe positieve banden zijn grootouders, ooms en tantes, neefjes en nichtjes, leeftijdsgenoten op school, vrienden, leerkrachten, hulpverleners en burens. (Driessens & Van Regenmortel, 2006; Van Der Ploeg, 2013) Voornamelijk staat centraal dat bij deze mensen sociale steun kan worden ervaren. Dit hoeven niet steeds langdurige warme contacten te zijn. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) De gehechtheidstheorie wordt hierbij volgens Palacio-Quintin (in Driessens & Van Regenmortel, 2006) vanuit het moeder-kindmodel uitgewijd naar een breder ecologisch, dynamisch en multigedetermineerd model. Dit niet-deterministisch perspectief gaat er vanuit dat herstel nog steeds mogelijk is.

2.2.3 Veerkracht als proces

Hoe veerkrachtig iemand is hangt dus af van zowel interne- of persoonlijke- als externe- of omgevingsfactoren (zowel familiale als buitenfamiliale). (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Belangrijk om mee te nemen is dat veerkracht geen aangeboren eigenschap is maar een proces is dat zich toont in de gehele levenscyclus als wisselwerking tussen kenmerken van het individu en de omgeving. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Veerkracht is dynamisch en beïnvloedbaar. (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000) Omdat veerkracht een proces is betekent dit dus ook dat aan veerkracht gewerkt kan worden en dat dit vergroot kan worden. Als bij iemand de veerkracht is afgenomen hoeft dit dus niet te betekenen dat iemand dit niet meer kan ontwikkelen.

2.2.4 Veerkracht en coping

Bij het omgaan met stressvolle situaties zet iemand bepaalde copingstrategieën in, daarom is het belangrijk om uit te leggen wat veerkracht en coping met elkaar te maken hebben.

Coping is te beschouwen als het toepassen van bewuste pogingen om de emoties, cognities en gedragingen die voortvloeien uit stressvolle gebeurtenissen of situaties onder controle te houden of te krijgen. Het is de bedoeling om tot een bepaalde actie te komen om de bedreigende situatie het hoofd te bieden. Deze gerichte pogingen worden aangeduid met copingstrategieën. (Van Der Ploeg, 2013) Het gaat hier zowel om gedrag als het copingeffect van cognitieve processen. (Plysier, 2003) Iemands copingstijl is afhankelijk van de persoon zelf, maar ook weer van de omgeving die iemand wel of niet voldoende ondersteunt. (Plysier, 2003)

Carver, Scheir en Weintraub (1989) geven een aantal voorbeelden van beschikbare copingstrategieën bij stress:

- Acceptatie van de stress.
- Plannen maken: erover nadenken hoe met de stress of het probleem om te gaan.
- Emotionele sociale steun zoeken: sympathie, begrip, morele steun.

Veerkracht is geen verzameling van verschillende copingstrategieën, maar veerkracht is wel belangrijk voor de ontwikkeling van coping. (Van Der Ploeg, 2013) Het bezitten van functionele copingstrategieën draagt bij aan het ontwikkelen van veerkracht, dit is dus een wisselwerking. (Te Brake, Van Der Post &

De Ruijter, 2008) Veerkracht stimuleert namelijk het ontwikkelen van positieve copingstrategieën. In stressvolle situaties zorgt veerkracht ervoor dat er strategieën worden ingezet om de situatie te kunnen overwinnen. (Van Der Ploeg, 2013)

Veerkracht kan dus gezien worden als een samenspel tussen coping met stress aan de ene kant en beschikbare beschermende factoren aan de andere kant. (Bala & Van Essen, 2007)

2.3 Levensfase vluchtelingenkinderen

2.3.1 Het proces van migratie

De wereld van vluchtelingenkinderen kan langzaam of plotseling veranderen. Voor veel kinderen is de aanloop naar de vlucht het moment dat een wereld van veiligheid en voorspelbaarheid veranderd in een wereld van dreiging en onvoorspelbaarheid. De levensloop van individuen en gezinnen kan in deze periode de manier waarop iemand over zichzelf, anderen en over de wereld denkt veranderen. (Bala & Van Essen, 2007) Door de vlucht vindt ‘ontworteling’ plaats, mensen moeten hun vertrouwde omgeving verlaten. (Orth et al., 2006)

Op het moment dat volwassenen en kinderen in Nederland aankomen hebben zij al een heel proces van migratie meegemaakt. Dit proces van migratie is in te delen in verschillende fasen. De fase vóór de vlucht, de fase tijdens de vlucht en de fase na de vlucht. (Bala & Van Essen, 2007) Door het doorlopen van deze fasen ontstaat een duidelijker beeld van de stressvolle gebeurtenissen die een risico kunnen vormen voor het welbevinden en functioneren van vluchtelingenkinderen. Hieronder staan de drie fasen toegelicht met de mogelijke stressvolle gebeurtenissen.

Vóór de vlucht: Dit wordt ook wel de fase van gedwongen migratie genoemd. (Bala & Van Essen, 2007) In deze fase wordt door de omstandigheden in het land besloten het land te verlaten en naar mogelijkheden te zoeken hoe dit te kunnen doen. Bala & Van Essen (2007) geven een overzicht van stressvolle gebeurtenissen waarvan sprake kan zijn in deze fase:

- dreiging met geweld;
- politiek geweld, repressie, terreur;
- direct geweld: oorlog, bombardementen, martelingen;
- getuige van geweld;
- participatie in geweld;
- vlucht, ontberingen;
- geforceerde separatie of verlies van ouders of familie;
- ontwrichting van de gemeenschap;

Tijdens de vlucht: dit wordt ook wel de fase van gedwongen migratie genoemd. (Bala & Van Essen, 2007) Dit is de periode van de vlucht zelf. Tijdens de vlucht kunnen er nieuwe risicofactoren naar voren komen. Bala & Van Essen (2007) en Plysier (2003) geven een overzicht van stressvolle gebeurtenissen weer waarvan sprake kan zijn in deze fase:

- uiteenvallen familie; verlies van familieleden; vrienden en sociale netwerken;
- verlies van vertrouwde omgeving en betekenisgevende context;
- verlies van materiele bezittingen;
- verlies van sociale en financiële status;
- verblijf in een vluchtelingenkamp met mogelijk geweld;
- discontinuïteiten in het dagelijkse leven.

Na de vlucht: Dit wordt ook wel de fase van sociale onzekerheid genoemd. (Bala & Van Essen, 2007) Dit is de periode waarin de vluchteling aankomt in het gastland. Dit wordt ook wel de fase van ‘sociale

onzekerheid' genoemd. Bala & Van Essen (2007) en Plysier (2007) geven een overzicht van stressvolle gebeurtenissen waarvan sprake kan zijn in deze fase:

- langdurige asielprocedure (onzekerheid);
- directe afhankelijkheid van officiële instanties voor de voorziening in het eigen levensonderhoud;
- minimale opvangfaciliteiten;
- acculturatiestress;
- marginalisatie en discriminatie;
- conflicterende culturele eisen;
- onveiligheid van achtergebleven of vermiste gezinsleden.
- op zoek naar kwijtgeraakte familieleden;
- gedwongen terugkeer of onmogelijkheid terug te keren.

2.3.2 De asielprocedure

Op het moment dat een kind met zijn ouders aankomt in Nederland volgen er verschillende stappen. Als eerste moet een gezin naar de Centrale Ontvangst Locatie (COL) en daarna naar de Proces Opvang Locatie (POL), hier wordt gekeken of een gezin direct een verblijfsvergunning krijgt. Wanneer een gezin de verlengde procedure in moet volgt er overplaatsing naar een asielzoekerscentrum (AZC). Mensen die zijn uitgeprocedeerd en geen recht meer hebben op een AZC kunnen nog maximaal twaalf weken terecht op een Vrijheids Beperkende Locatie (VBL). De begeleiding op een VLB is dat er binnen twaalf maanden uitzicht is op terugkeer. (COA, 2017) In het AZC moet een gezin wachten tot de IND een beslissing heeft genomen. Dit moet officieel binnen zes maanden maar deze periode kan echter wel jaren duren. Het kan zijn dat een gezin een verblijfsvergunning krijgt, maar het kan ook zijn dat de IND beslist dat een asielverzoek wordt afgewezen en een gezin wordt teruggestuurd naar het land van herkomst. (VluchtelingenWerk Nederland, 2017)

Dit traject ziet er als volgt uit:



(Werkgroep Kind in AZC, 2013)

Kind in het AZC

Ongeveer een kwart van de bewoners in het AZC is jonger dan 18 jaar en dus minderjarig. (COA, 2017) Het wachten in het AZC brengt ook voor kinderen veel spanning en onzekerheid met zich mee. Van het 5^e tot het 18^e jaar moet een kind verplicht naar school, deze regel geldt ook voor asielzoekerkinderen. (COA, 2017)

2.3.3 Vele verhuizingen

In bovenstaande afbeelding zijn alle mogelijke verhuizingen van vluchtelingen(kinderen) te zien. Een vluchtelingenkind moet gemiddeld één keer per jaar verhuizen in de periode dat hij in de opvang verblijft. Aan gezinnen worden de verhuizingen vaak pas kort van tevoren aangekondigd, dit kan zowel enkele weken tot enkele dagen voor de verhuizing zijn. (Werkgroep kind in AZC, 2013)

Het vele verhuizen kan de ontwikkeling van factoren zoals vertrouwen en flexibiliteit belemmeren, dit kan daarom een extra ontwikkelingsrisico vormen voor vluchtelingenkinderen. (Looman, 2016) De verhuizingen worden door de kinderen ervaren als enorm ingrijpend, belastend en ontwrichtend. Ook

ouders geven aan dat de verhuizingen een negatieve impact hebben op de gezondheid en het welzijn van hun kinderen. (Werkgroep kind in AZC, 2013) Het kan zo zijn dat de ouders de kinderen in de periode in het AZC minder kunnen steunen, omdat ze in beslag worden genomen door de eigen stress, dagelijkse beslommeringen en alle procedures. (Bala & Van Essen, 2007)

Over het algemeen lijken één of twee verhuizingen weinig invloed te hebben op de kinderen. Bij drie verhuizingen kan zichtbaar worden dat de kinderen bijvoorbeeld minder nieuwe vriendjes maken. Het verhuizen kan dus ook een grote invloed hebben op de hechting van het kind. De kinderen lijden door het verhuizen vooral aan gebrek aan stabiliteit en continuïteit. (Werkgroep kind in AZC, 2013) Uit onderzoek is gebleken dat vier of meer verhuizingen een schadelijk effect kunnen hebben op de psychische gezondheid van vluchtelingenkinderen, vanaf de leeftijd van vier jaar. Deze kinderen zijn negatiever dan kinderen die minder vaak zijn verhuisd, daarnaast voelen zij zich minder veilig, sluiten minder vriendschappen, hebben slechtere schoolprestaties en kunnen zich minder goed vermaken in hun vrije tijd. (Werkgroep kind in AZC, 2013)

2.3.4 Vluchtelingenkinderen op school

De meeste kinderen krijgen in de tijd dat zij in het AZC wonen les op basisscholen die aan het AZC verbonden zijn. (COA, 2017) De behoefte van vluchtelingenkinderen en hun ouders is om een weer zo normaal mogelijk leven te creëren in Nederland, weer naar school gaan kan daar een belangrijk onderdeel van zijn. Voor sommige kinderen kan naar school gaan na de schokkende gebeurtenissen zelfs een helend effect hebben. (Pharos, z.j.) De school is een plek die de kinderen voorspelbaarheid kan bieden, hier kunnen de kinderen grote behoefte aan hebben omdat er veel chaos heerst in hun leefwereld. (Wietse, 2009) Daarnaast biedt naar school gaan de mogelijkheid om bijvoorbeeld betekenisvolle vriendschappen te sluiten. (Daud et al., 2008)

De leraar kan op school, als steunende factor, een onderdeel zijn van het ‘externe ondersteuningssysteem’ van een kind. De kinderen kunnen op school werken aan het ontwikkelen van vaardigheden die kunnen bijdragen aan het zelfvertrouwen en een groter oplossend vermogen. Daarnaast zorgt de school ook voor plezierige activiteiten en voor afleiding van de problematiek. (Wietse, 2009)

2.4 Psychosociale problemen bij vluchtelingenkinderen

2.4.1 Problemen vanuit de verschillende fasen van vluchten

In de verschillende fasen van vluchten zijn een aantal stressvolle gebeurtenissen benoemd waar een kind mee te maken kan hebben gehad. Belangrijk hierin is dat het niet zo is dat de fase na de vlucht (fase van sociale onzekerheid) enkel ‘bijkomende’ factoren zijn. Wanneer wordt gekeken naar de problematiek van vluchtelingenkinderen wordt duidelijk dat de opvangperiode veel invloed heeft op het al dan niet ontstaan van problemen door de oorlogservaringen. De stressoren uit het verleden en het heden zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en vormen uiteindelijk de essentie van de problematiek. De fase van het vele verhuizen bijvoorbeeld kan ook nieuwe problemen oproepen of oude problemen weer naar boven halen omdat het verhuizen het gevoel van stabiliteit en veiligheid belemmert. (Bala & Van Essen, 2007) De onzekerheid die veel voorkomt in deze fase is een bedreiging voor het gevoel van veiligheid en vertrouwen in anderen, vooral wanneer dit aanwezig is in de vroege jaren van ontwikkeling. (Plysier, 2003) Dit maakt deze derde fase van vluchten een belangrijke fase voor het juiste hulpaanbod.

2.4.2 Verschillende reacties op stress

Voordat er een beschrijving volgt van de meest voorkomende problemen van vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd is het belangrijk om te kijken naar de verschillende manieren waarop door de kinderen met de stress omgegaan wordt. Sommige kinderen ontwikkelen problemen na stressvolle ervaringen en

andere kinderen minder of niet. Volgens Bala & Van Essen (2007) heeft het met de volgende factoren te maken of vluchtelingenkinderen wel of geen problemen ontwikkelen:

Factoren die van invloed zijn op de gevolgen van cumulatieve stress voor kinderen

- situatieve factoren als aard en duur, eenmalig of cumulatief karakter van cumulatieve stress;
- ontwikkelingsfase en leeftijd;
- pre-existente factoren als eerdere traumatische ervaringen, verliezen, ontwikkelingsproblemen of pathologie;
- individuele factoren als temperament, intelligentie, zelfwaardering, sociale vaardigheden;
- ouderlijke factoren als ouderlijke competenties, zorg en emotionele beschikbaarheid;
- gezinsfactoren als gezinscohesie, flexibiliteit en communicatie;
- omgevingsfactoren als een optimaal educatief klimaat, steun en reacties uit de omgeving, sociale structuur

De wijze waarop het gevluchte kind reageert op de opeenvolging van de spanningen ten gevolge van de gedwongen migratie hangt af van het tegenwicht dat beschermende factoren bieden tegen bovenstaande risicofactoren. De beschermende factoren kunnen gezondheid bevorderen en ziekte te voorkomen. (Van Willigen, 2009)

2.4.3 Het gezin en het kind

Het disfunctioneren van een kind is vaak een weerspiegeling van het disfunctioneren van het gezin als geheel. (Plysier, 2003) De ontwikkeling en het functioneren van een kind kan de meeste kans krijgen in een omgeving waar het kind zich veilig en geborgen voelt (Plysier, 2003). De gezinscohesie speelt hierbij een belangrijke rol. (Bala & Van Essen, 2007) Het verschilt per gezin en situatie of een het gezin dit veiligheidsgevoel kan geven aan het kind. Daarnaast maken kinderen in het gezin mee hoe gezinsleden omgaan met de situatie. (Plysier, 2003) Rohlof, Bala en Van Waning (in Plysier, 2003) geven aan dat kinderen in een goed functionerend gezin voorbeelden van coping kunnen vinden.

Anderzijds kan de angst en gespannenheid van de ouders juist een negatief effect op het kind hebben. (Plysier, 2003) Het gezin kan dus helpend en ondersteunend zijn, maar kan ook juist meer problemen met zich meebrengen.

2.4.4 Rouw bij vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd

Door de oorlogservaringen kan het zo zijn dat kinderen dierbaren verloren hebben. Binnen de leeftijdscategorie van de basisschool beseffen kinderen zich dat mensen die overleden zijn niet meer terugkomen. Er is dan sprake van een rouwproces zoals het ook bij volwassenen voorkomt. (Plysier, 2003) Voor kinderen is het moeilijker dan voor volwassenen om hun gevoelens en gedachten onder woorden te brengen. Hierdoor wordt rouw bij kinderen vooral in hun gedrag geuit, ze zijn bijvoorbeeld sneller angstig of boos. (Breukers, 2003) Andere reacties van kinderen van deze leeftijd op het rouwproces kunnen zijn dat zij passief worden en spontaniteit verliezen of juist agressief worden en uitdagend gedrag vertonen. (Plysier, 2003)

2.4.5 Veelvoorkomende reacties op stress bij vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd

Kenmerkend bij kinderen van basisschool leeftijd zijn een snelle cognitieve- en sociale ontwikkeling. Passend bij deze leeftijdsfase is het toenemende begrip, grotere zelfstandigheid, het zich ontwikkelende zelfbeeld en identiteit en de groeiende differentiatie op emotioneel gebied. (Bala & Van Essen, 2007) Vluchtelingenkinderen zijn zich op deze leeftijd meer bewust van wat er is gebeurd, daarom wordt er ook meer aandacht besteed aan het verwerken van de ervaringen. (Plysier, 2003)

Voor vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd worden door Bala & Van Essen (2007) en Plysier (2003) de volgende veelvoorkomende reacties op stress benoemd:

- Angst en spanningsklachten;
- slaapproblemen en nachtmerries;
- regressie;
- leer- en concentratieproblemen;
- depressiviteit;
- agressiviteit en rusteloosheid;
- gedragsproblemen;
- psychosomatische klachten;
- leerstoornissen;
-

Ieder kind doorgaat een proces om het gebeurde te kunnen plaatsen en met de gevolgen te leren omgaan. De verwerking van de traumatische stress is een proces dat bij ieder kind een ander verloop kent. (Bala & Van Essen, 2007) Wanneer bovenstaande stressreacties te lang duren, ernstig zijn en het dagelijkse leven en functioneren van het kind beïnvloeden en verstoren is het belangrijk om een kind extra hulp en ondersteuning te bieden. (Bala & Van Essen, 2007) Dit is ook zo wanneer sprake kan zijn van trauma en/of PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis). (Bala & Van Essen, 2007)

2.4.6 Trauma en PTSS

Wanneer we kijken naar bovenstaande veelvoorkomende reacties op stress bij de basisschoolleeftijd, is het niet zo dat ieder kind dat lijdt aan stress uiteindelijk een trauma of PTSS ontwikkelt. (Bala & Van Essen, 2007) Trauma en PTSS worden hier kort beschreven.

Trauma

Er is sprake van trauma wanneer sprake is van stress met een extreme aard. Een kind loopt een extra risico op trauma wanneer het kind ook weinig steun vanuit de omgeving ontvangt (ouders en de bredere omgeving). Niet alleen de extreme aard van het probleem maakt dit een trauma maar vooral de subjectieve beleving de ervan. (Bala & Van Essen, 2007) Pynoos, Steinberg en Wraith (in Bala & Van Essen, 2007) geven een definitie van een trauma bij kinderen waarbij de externe- en interne bedreigingen onderscheiden worden is:

Een externe bedreiging

- van extreme aard;
- met niet beschikbare of onvoldoende beschermende maatregelen van jezelf of van anderen;
- met de ervaring van fysieke hulpeloosheid binnen een onontkoombare situatie.

Een interne bedreiging

- door het gevoel van onvermogen om de affectieve en fysiologische reacties te verdragen;
- door het gevoel dat het gaat om catastrofale persoonlijke gevolgen (intrapsychisch en in de extreme wereld).

PTSS

Naast het ontwikkelen van een trauma kan een kind óók symptomen gaan vertonen van PTSS. (Bala & Van Essen, 2007) PTSS kan optreden wanneer mensen ingrijpende gebeurtenis(sen) of situatie(s) niet goed verwerken. (Van Der Molen, Perrijs & Van Den Hout, 2010) Symptomen hiervan zijn o.a.: nachtmerries, herbelevingen, vermijding, schrikachtigheid, verhoogde alertheid en repetitief spel. (Bala & Van Essen, 2007; Scheeren, 2016) Het verminderen van iemands veerkracht is een symptoom dat niet of voldoende is beschreven binnen PTSS, maar wel regelmatig wordt gezien bij getraumatiseerde cliënten. (Jongedijk, 2008)

Veiligheid, structuur en kansen zijn factoren die ervoor kunnen zorgen dat PTSS voorkomen kan worden en iemand de draad van zijn leven weer op kan pakken. (Scheeren, 2016) Het percentage gevluchte

kinderen dat volgens verschillende studies lijdt aan een PTSS varieert van 10- tot 40%. (Smit in Van Willigen, 2009)

Normale verwerking of verstoorde verwerking?

Bij het stellen van psychopathologie bij vluchtelingenkinderen is het belangrijk dat verschillende psychische, gedrags- en ontwikkelingsproblemen van gevluchte kinderen ook beschouwd kunnen worden als 'normale reacties op abnormale situaties'. (Macksoud in Van Willigen, 2009) Om echt te kunnen stellen dat er sprake is van psychopathologie moet vooral gelet worden op algemene symptomatologie, tekenen van een gestoorde psychosociale ontwikkeling, een gestoorde socialisatie en het latere beloop van de klachten. (Wolters in Van Willigen, 2009)

2.4.7 Sterke kanten van het kind: beschermende factoren

Naast het kijken naar de stressvolle- en risicofactoren voor de kinderen kan het ook belangrijk zijn om de sterke kanten, vaardigheden en beschermende factoren van een kind te stimuleren. (Van Willigen, 2009) De kinderen die over veel beschermende factoren beschikken kunnen beter omgaan met stressvolle veranderingen en zullen minder snel een stoornis of trauma ontwikkelen. (Bala & Van Essen, 2007)

2.5 Vaktherapeutische discipline in relatie tot de doelgroep

2.5.1 Vaktherapeuten die met vluchtelingen werken in Nederland

KenVak heeft via de FVB een enquête onderzoek gehouden. Er is een kwantitatief onderzoek gedaan om duidelijk te krijgen hoeveel vaktherapeuten er zijn die met vluchtelingen werken, waar de focus op ligt en waar ze in het werken met vluchtelingen tegenaan lopen. Er zijn 200 vaktherapeuten die uiteindelijk deze enquête hebben ingevuld. De enquête geeft dus geen volledig beeld over alle vaktherapeuten in Nederland. Hieronder staan de resultaten van dit onderzoek:

Welke vaktherapeuten werken met vluchtelingen?

- 1 danstherapeut
- 9 muziektherapeuten
- 15 beeldend therapeuten
- 6 dramatherapeuten
- 7 psychomotorisch therapeuten

Hoeveel mensen werken betaald?

- 7 vrijwilligers
- 21 gefinancierd

In welke instellingen wordt gewerkt?

- De koppeling
- Stichting tussenspel
- Triversum
- Kind & Jeugd

Waar wordt gewerkt?

- School
- Ambulante zorg
- Residentiële zorg
- Praktijk

Psychosociale problemen

- Trauma, depressie, aanpassingsproblemen, angst/stress, eenzaamheid e.m.

Doelstellingen behandeling

- Stressreductie 15,4%
- Sociaal gedrag 15,4%
- Emotioneel 12,8%
- Stabilisatie 12,8%
- Veerkracht bevorderen 10,3%
- Activatie 7,7%

Ervaren knelpunten

- Taal en communicatie 7,7%
- Ontbrekende achtergrondinformatie 7,7%
- Afstemming anderen 7,7%
- Integratie gezinssysteem 5,1%
- Onvoldoende kennis werken psychische problemen vluchtelingen 5,1%
- Onvoldoende kennis trauma 2,8%
- Cultuur, bureaucratie, motivatie, organisatie, verzekering 2,8%

2.5.2 Waarom muziektherapie?

Vaktherapie is een handelingsgerichte vorm van behandelen. (Smeijsters, 2008) In vaktherapie wordt gewerkt in en vanuit een vaktherapeutische discipline. (Smeijsters, 2008) Dit onderzoek richt zich op de discipline: muziektherapie. Muziektherapie is een ervaringsgerichte therapie waarin door te werken vanuit een methodische aanpak de cliënt ervaringen kan ondervinden die voor zijn therapeutisch proces belangrijk kunnen zijn. (Smeijsters, 2006) In de muziektherapie met kinderen kan de muzikale interactie een veelzeggende afspiegeling zijn van de non-verbale communicatie. (Henstra, Veldhuizen, Van Os & Poismans, 2006) Muziektherapie kan door de ervaringsgerichtheid juist bij kinderen goed aansluiten, omdat kinderen vaak meer gericht zijn op het moment. (Henstra et al., 2006) Gold, Vorack & Wigram (in Henstra et al., 2006) benoemen dat muziektherapie vooral bij kinderen passend is die minder goed in staat zijn om zich verbaal uit te drukken.

Omdat vluchtelingenkinderen uit een ander land komen met een andere taal en cultuur, zou muziektherapie mogelijk een passend middel kunnen zijn om deze kinderen te ondersteunen en behandelen.

Vluchtelingen moeten vaak opnieuw hun verhaal vertellen. In vaktherapie kan een vrijplaats geboden worden waarin vluchtelingen zich ondersteund en begrepen voelen en waarin geen druk op hen wordt uitgeoefend omdat er via een middel wordt gewerkt. (Wertheim-Cahen) In vaktherapie kan de kunstvorm een bepaalde veiligheid bieden en symbolische mogelijkheden om tot uiting te kunnen komen. (Wertheim-Cahen, 1999) Muziektherapie kan vluchtelingen de ervaring bieden om op een veilige manier weer in contact te komen bij het gevoel, zonder overweldigd te worden door het verleden. (Orth, Verburgt, Nieuwenhuijzen & Wijzenbeek, 2006)

Omdat muziektherapie als ervaringsgerichte therapie passend kan zijn in het werken met kinderen én met vluchtelingen is gekozen om te onderzoeken wat muziektherapie zou kunnen betekenen voor de veerkracht van vluchtelingenkinderen.

3. Onderzoekskwestie

3.1 Korte analyse van de inhoudelijke oriëntatie

Na het beschrijven van de begrippen en het beantwoorden van vragen in de inhoudelijke oriëntatie, is duidelijker geworden wat veerkracht inhoud, wat de mogelijke psychosociale problemen kunnen zijn van vluchtelingenkinderen, wat er vanuit vaktherapie op dit moment voor de doelgroep gedaan wordt en waarom in dit onderzoek wordt onderzocht wat muziektherapie zou kunnen betekenen voor vluchtelingenkinderen.

Er wordt beschreven dat vluchtelingenkinderen die over voldoende beschermende factoren (sociale omgeving, gezin, individu) beschikken minder snel last kunnen krijgen van stress en/of minder snel een psychosociaal probleem zullen ontwikkelen. Deze beschermende factoren die belangrijk zijn voor de gezondheid van vluchtelingenkinderen komen overeen met de beschermende factoren die van belang zijn voor veerkracht. Het bevorderen van veerkracht zou dus belangrijk kunnen zijn voor de gezondheid van vluchtelingenkinderen.

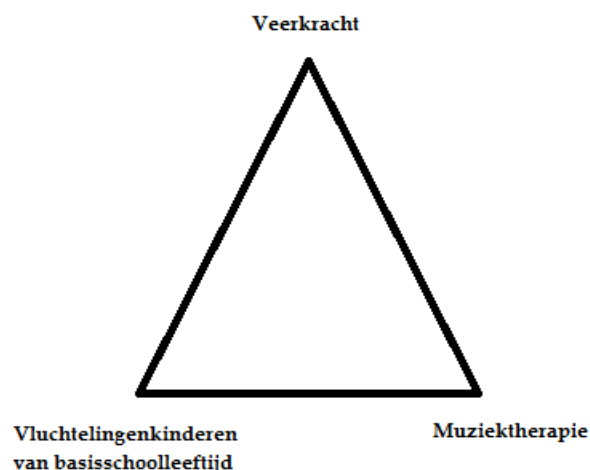
Wanneer wordt gekeken naar de verschillende fasen van het vluchten, wordt duidelijk dat de laatste fase na de vlucht (fase van sociale onzekerheid), wanneer kinderen zich al bevinden in het gastland, erg veel invloed heeft op het al dan niet ontwikkelen van problemen door de oorlogservaringen. (Bala & Van Essen, 2007) Dit is daarom een fase waarin het bieden van aansluitende hulp en ondersteuning extra belangrijk is.

Uit het enquête onderzoek onder vaktherapeuten is gebleken dat vaktherapeuten zich in de behandeling met vluchtelingen o.a. focussen op het aanspreken en bevorderen van veerkracht.

3.2 Focus van het onderzoek

Vaktherapie, vluchtelingenkinderen en veerkracht raken elkaar op verschillende vlakken en kunnen samen mogelijk leiden tot positieve resultaten voor de doelgroep.

Het is belangrijk om de verbanden tussen muziektherapie, veerkracht en vluchtelingen van basisschoolleeftijd zichtbaar te maken om te kunnen stellen wat de mogelijke resultaten hiervan kunnen zijn. Daarom worden de volgende drie lijnen onderzocht:



Muziektherapie – Vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd

Bij deze verbinding is het belangrijk om te onderzoeken waarom muziektherapie een passend middel kan zijn om vluchtelingenkinderen te ondersteunen en te behandelen.

Vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd – Veerkracht

Bij deze verbinding is het belangrijk om te onderzoeken waarom veerkracht belangrijk kan zijn voor vluchtelingenkinderen en wat het bevorderen van veerkracht voor deze groep zou kunnen betekenen.

Veerkracht – Muziektherapie

Bij deze verbinding is het belangrijk om te onderzoeken waarom muziektherapie een passend middel kan zijn om veerkracht aan te spreken en te bevorderen.

3.3 Het vraagstuk op micro- meso- en macroniveau

Op *micro niveau* gaat het vraagstuk om de vluchtelingenkinderen die een bepaalde zorgvraag hebben, mogelijk m.b.t. (de preventie van) gedragsproblemen.

Op *meso niveau* gaat het vraagstuk om de inzet van muziektherapie bij deze doelgroep. Hierbij ligt de focus op kennisontwikkeling van muziektherapie voor minderjarige vluchtelingen en om de (toegevoegde) waarde van muziektherapie met deze doelgroep te kunnen aantonen. Door de toenemende vraag en behoefte aan vaktherapie met minderjarige vluchtelingen vanuit de praktijk is deze kennisontwikkeling nu van belang. Voor de kennisontwikkeling en verspreiding van vaktherapie met deze doelgroep is het belangrijk dat hier meer bekendheid aan wordt gegeven.

Op *macro niveau* gaat het vraagstuk om de investering in de kennisontwikkeling rondom vaktherapie en om het uitvoeren van vaktherapie met deze doelgroep. Op maatschappelijk niveau gaat het om de (preventieve) zorg voor vluchtelingenkinderen die zich in Nederland tot gezonde volwassenen moeten kunnen ontwikkelen.

3.4 Doelstelling: het belang voor de beroepspraktijk

Dit onderzoek vormt een bijdrage aan de kennisontwikkeling over hetgeen muziektherapeuten vanuit hun professie kunnen bieden voor vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd wanneer word gekeken naar veerkracht.

4. Hoofdvraag en deelvragen

Vanuit de onderzoekskwestie zijn verschillende vragen rondom veerkracht, muziektherapie en vluchtelingenkinderen naar voren komen. De in dit hoofdstuk beschreven hoofdvraag en deelvragen zullen onderzocht worden in het onderzoek.

4.1 Hoofdvraag

Hoofdvraag:

Welke resultaten kan muziektherapie bewerkstelligen wanneer wordt gekeken naar veerkracht bij vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?

4.2 Deelvragen

Deelvragen:

1. Waarom is muziektherapie een passend middel voor de ondersteuning en behandeling van vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?
2. Kan veerkracht aangesproken en bevorderd worden door middel van muziektherapie?
3. Welke rol heeft veerkracht in het werken met muziektherapie met vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?
4. Wat kan het bevorderen van veerkracht betekenen voor vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?

5. Onderzoeksmethoden

5.1 Onderzoeksbenadering, onderzoekstype en onderzoeksmethode

Onderzoeksbenadering en onderzoekstype

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksbenadering en is gekozen voor het onderzoekstype: inventariserend onderzoek. De keuze hiervoor is gemaakt omdat vanuit de enquête duidelijk is geworden dat er een aantal muziektherapeuten in Nederland zijn die zich hebben gespecialiseerd in deze doelgroep. Door de ervaringen, bevindingen en kennis van deze muziektherapeuten naast elkaar te leggen en aan te vullen met literatuur, is een antwoord op de hoofdvraag gegeven. Deze muziektherapeuten zijn op dit moment bij de doelgroep betrokken en zijn daarom bekend met de zorgvragen die er nu spelen bij de kinderen en de rol die muziektherapie daarin kan spelen.

Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode die is gebruikt is de ‘Grounded theory’. Als eerste heeft de onderzoeker in de inhoudelijke oriëntatie basisbegrippen beschreven en onderzocht om een basis voor het onderzoek neer te leggen. (Smeijsters, 2008) Vanuit dit materiaal is de onderzoeker op zoek gegaan naar nieuw materiaal. (Smeijsters, 2006) Wanneer tijdens het uitvoeren van het onderzoek nieuwe begrippen en nieuw materiaal naar voren zijn gekomen, heeft de onderzoeker dit nieuwe materiaal met het oude materiaal vergeleken en waar nodig aanpassingen gemaakt. (Smeijsters, 2006)

5.2 Databronnen en dataverzamelingstechnieken

Databronnen

In dit inventariserend onderzoek is gebruik gemaakt van diverse databronnen, Michelbrink (2009) benoemt deze als:

- individuele personen
- literatuur

Er zijn vier muziektherapeuten individueel **geïnterviewd** die ervaring hebben met het werken met vluchtelingenkinderen. Hierbij heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews. Deze interviewvragen staan in bijlage 3 op p. 57. Van de interviews zijn ‘woordelijke’ transcripties gemaakt, deze staan in bijlage 4, 5, 6 en 7 vanaf p. 58. Vervolgens heeft de onderzoeker het proces: coderen, categoriseren en conceptualiseren doorlopen.

Michelbrink (2009) beschrijft dat het hierbij om de volgende twee zaken gaat:

- het ontleden en expliciteren welke aspecten van het onderzochte verschijnsel relevant zijn;
- het zoeken naar patronen en samenhang in het materiaal.

Naast het afnemen van de interviews met muziektherapeuten is aanvullende en aansluitende **literatuur** gebruikt om uiteindelijk de deelvragen en de hoofdvraag te beantwoorden. De literatuur die is gebruikt is afkomstig uit de Hogeschool Utrecht bibliotheek, de openbare bibliotheek, de digitale informatiebron ‘HUGO’ van de Hogeschool Utrecht (dit zijn voornamelijk grote databanken met wetenschappelijke tijdschriften) en Google Scholar. Er is voornamelijk gezocht naar recente bronnen waarin, waar mogelijk, twee of drie van de drie kernbegrippen: veerkracht - muziektherapie - vluchtelingen(kinderen), samen werden beschreven.

Dataverzamelings technieken

De dataverzamelings technieken die passend zijn bij deze databronnen worden door Michelbrink (2009) benoemt als:

- ondervraging (individuele personen)
- inhoudsanalyse (literatuur)

‘Observeren’ is geen dataverzamelings techniek in dit onderzoek geweest, omdat dit een hypothetisch onderzoek is. Het is niet mogelijk om de resultaten van veerkracht te ‘meten’ na de therapieën door middel van interviews en literatuur. Er is daarom onderzocht wat de resultaten zouden kunnen zijn door te inventariseren hoe de muziektherapeuten die al werken met de doelgroep veerkracht inzetten in de therapieën.

5.3 Kwaliteitscriteria

In dit onderzoek zijn de volgende technieken gebruikt om aan de kwaliteitscriteria te voldoen:

1. Repeated analysis: de data in het onderzoek is steeds opnieuw bekeken en bestudeerd met de nieuw verkregen data. (Smeijsters, 2006)
2. Peer debriefing: tijdens het onderzoek zijn de resultaten voorgelegd aan onafhankelijke experts. (Smeijsters, 2006) Het onderzoek is na het schrijven van de inhoudelijke oriëntatie en de onderzoekskwestie voorgelegd aan de consulent. De feedback die is verkregen is verwerkt in het onderzoek. De conceptversie van het onderzoek is voorgelegd aan een evaluatiegroep bestaande uit drie deskundigen die affiniteit hebben met het onderwerp van het onderzoek.
3. Member checking
Het kan zijn dat er in het onderzoek andere beelden of een andere betekenis wordt gegeven aan bepaalde onderwerpen vanuit de geïnterviewde muziektherapeuten en de literatuur. Hiervoor is het belangrijk om member checking uit te voeren en de data-analyse voor te leggen aan de respondenten. (Smeijsters, 2006)

6. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de deelvragen besproken. Uiteindelijk worden de resultaten van deze deelvragen bijeengevoegd en wordt in de conclusie een antwoord gegeven op de hoofdvraag.

6.1 Deelvraag 1

In deze paragraaf staat de volgende deelvraag centraal:

Waarom is muziektherapie een passend middel voor de ondersteuning en behandeling van vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?

6.1.1 Trauma en preventie

Op dit moment wordt in Nederland op verschillende plekken muziektherapie ingezet in het ondersteunen en behandelen van vluchtelingen(kinderen). Muziektherapie wordt bijvoorbeeld gegeven in de klinische- en poliklinische behandelsettings van de GGZ, maar ook in het onderwijs en in AZC's. (Orth et al., 2006) In GGZ-instellingen wordt muziektherapie gegeven op ambulante, deeltijd en (poli)klinische basis. De muziektherapie met vluchtelingen in de GGZ richt zich voornamelijk op het omgaan met traumagerelateerde klachten en zo mogelijk ook op traumaverwerking. In het onderwijs en in de AZC's is de behandeling vooral gericht op preventie. (Orth et al., 2006)

Drie van de vier muziektherapeuten die zijn geïnterviewd in dit onderzoek geven muziektherapie op een AZC. De drie muziektherapeuten die werkzaam zijn op AZC's richten zich niet op trauma in de muziektherapie. Eén muziektherapeut is werkzaam in een eigen praktijk, op een AZC en in een klas (Nederlands als tweede taal). Deze muziektherapeut geeft groepstherapie, maar richt zich in individuele therapie ook op traumagerelateerde klachten.

De keuze is daarom gemaakt om in dit onderzoek vooral gericht te zijn op de doelen die niet op traumaverwerking gericht zijn. Bij het beantwoorden van deelvraag 3 en 4 komt traumaverwerking wel kort even aan bod.

6.1.2 Doelen in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen

De muziektherapeuten die zijn geïnterviewd vertellen dat zij in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen o.a. werken aan de volgende doelen:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - Veerkracht bevorderen | - Zelfbewustzijn creëren |
| - Stress verminderen | - (Spel)plezier |
| - Emoties uiten, expressie | - Structuur en veiligheid ervaren |
| - Sociale vaardigheden bevorderen | - Ontspanning |
| (leren samenspelen en samenwerken, | - Activering |
| op je beurt wachten, anderen ruimte te geven, | - Kwaliteiten en talenten |
| luisteren naar elkaar) | ontdekken en ontwikkelen |
| - Keuzevrijheid stimuleren | - Concentratievermogen verbeteren |

(MT 4, 2017, bijlage 7; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5)

6.1.3 Waarom muziektherapie met vluchtelingenkinderen?

Vanuit de interviews en de literatuur komen verschillende aspecten naar voren waarom muziektherapie goed inzetbaar zou kunnen zijn bij vluchtelingenkinderen. De meest belangrijke en meest benoemde zijn de volgende aspecten:

1. Muziektherapie kan taalverschillen overbruggen

Muziektherapeut 2 en 4 vertellen dat in muziektherapie taalbarrières overbrugd kunnen worden. (MT 2, 2017, bijlage 5; MT 4, 2017, bijlage 7) De kinderen op school leren Nederlands, maar veel kinderen hebben dit zichzelf nog niet helemaal eigen gemaakt.

Vluchtelingen zijn plotseling afgesneden van hun land, taal en cultuur en dit zijn allen belangrijke vormen van communicatie. (De Jong & Wertheim-Cahen, 1995)

Voor vluchtelingenkinderen kan het belangrijk zijn dat zij hun verhaal kunnen vertellen. Voor sommige kinderen kan dit extra moeilijk zijn omdat zij soms nog niet de woorden tot hun beschikking hebben om te kunnen beschrijven wat zij hebben meegemaakt en mogelijk nog meemaken. (Wertheim-Cahen, 1999) Omdat er in de muziek ook ‘contact’ kan worden gemaakt en interactie kan plaatsvinden op muzikaal niveau, wordt het voor kinderen mogelijk om zonder woorden en taal verbinding te leggen met de muziektherapeut en andere kinderen. Er kan dus door middel van muziektherapie hulp en ondersteuning worden geboden aan de kinderen op het moment dat zij dit nodig hebben, zonder dat er gewacht hoeft te worden tot zij de taal helemaal beheersen.

2. Muziektherapie kan vluchtelingenkinderen de ruimte bieden voor communicatie op verschillende vlakken

Omdat in vaktherapie taalbarrières en cultuurverschillen makkelijker overwonnen worden (Wertheim-Cahen, 1999), kan de communicatie opnieuw mogelijk worden gemaakt. Muziek zou op deze manier een andere vorm van communicatie kunnen zijn voor de kinderen. Er zijn naast de ‘taal’ andere vormen van communicatie die een rol kunnen spelen, dit zijn: de communicatie tussen de twee culturen en de communicatie van de vluchtelingen(kinderen) met zichzelf en de eigen identiteit na de heftige gebeurtenissen. (Wertheim-Cahen, 1999)

Deze laatste vorm kan erg belangrijk zijn. Wanneer de communicatie van het kind met zichzelf wordt afgesneden is het mogelijk dat vluchtelingenkinderen vervreemd raken van zichzelf en hierdoor een groter risico lopen op een pathologische ontwikkeling. (De Jong & Wertheim-Cahen, 1995)

Communiceren kan belangrijk zijn voor de identiteit van vluchtelingenkinderen. Identiteit wordt gezien als een sociale constructie die ontstaat in dialoog met anderen. Voor vluchtelingen kan dit een belangrijke houvast zijn. Communicatie kan namelijk vervreemding en/of identiteitsverlies tegengaan. (Wertheim-Cahen, 1999)

Cultuur is ook een onderdeel van identiteit. Muziektherapeut 2 geeft aan dat muziek ook juist een manier kan zijn om een stuk ‘cultuur’ dat de kinderen met zich meedragen naar buiten te brengen. Als voorbeeld geeft hij dat hij een kind een liedje laat zingen uit het thuisland waarin de eigenheid van het kind heel sterk naar voren komt, ze geeft aan dat je dat er niet uitkrijgt door taal en juist wél door muziek. (MT 2, 2017, bijlage 5) Muziek kan een kind dus weer laten communiceren met zijn eigen cultuur door middel van muziek. Muziektherapeut 1 geeft aan dat kinderen soms muziek willen laten horen uit hun cultuur. (MT 1, 2017, bijlage 4) Voor het welbevinden van gevluchte kinderen kan het behoud van de eigen cultuur een belangrijke rol spelen. (Betancourt & Khan in Van Willigen, 2009)

3. Muziektherapie kan vluchtelingenkinderen ruimte bieden voor expressie

Orth et al., (2006) beschrijft dat muziektherapeuten die werken met vluchtelingen met de cliënten op zoek kunnen gaan naar mogelijkheden om emoties op een relatief veilige manier te kunnen uiten.

Muziektherapeut 4 benoemt dat muziek je kan ‘uitnodigen’ om expressie te geven aan jezelf en om jezelf te laten horen. (MT 4, 2017, bijlage 7) Muziektherapeut 1 geeft aan dat kinderen hun gedachten en gevoelens kunnen uiten bijvoorbeeld via een muzikale improvisatie. (MT 1, 2017, bijlage 4) In de muziek

kan een vluchtelingenkind verschillende emoties uiten, enerzijds gaat het om emoties als angst, woede, verdriet en machteloosheid, maar anderzijds ook om emoties als tederheid en warmte. (Orth et al., 2006) Muziektherapeut 2 verteld dat door te werken in de muziek kinderen meer (beweeg)ruimte krijgen om de dingen te doen die zij willen doen. Bepaalde uitingen worden door de muziek in een andere context geplaatst, waardoor er meer ruimte kan ontstaan voor deze uitingen en er een andere betekenis aan gegeven kan worden. (MT 2, 2017, bijlage 5)

Omdat vaktherapie gericht is op non-verbale communicatie zou het mogelijk kunnen zijn dat er dus zonder woorden alsnog expressie kan plaatsvinden. Vluchtelingenkinderen kunnen zich in creatieve werkvormen op een symbolische manier uiten. (Boland, Schmidt & Tobin, 2008)

4. In muziektherapie kan een vluchtelingenkind opnieuw leren spelen

Muziektherapeut 2 vertelt dat kinderen eerst gewoon kind waren, maar door een traumatische gebeurtenis soms ‘volwassenen’ geworden zijn. (MT 2, 2017, bijlage 5) Muziektherapeut 3 geeft aan dat het belangrijk is dat een kind moet kunnen spelen. (MT 3, 2017, bijlage 6)

Wat is een definitie van spel? Volgens Plysier (2013) is spel een psychische ruimte waar creatieve expressie gemakkelijk aan bod kan komen. Kinderen kunnen tijdens het spelen noodzakelijke regels leren om met elkaar om te leren gaan, zonder dat daarbij de fysieke en psychische integriteit van het kind in gevaar komt. (Plysier, 2003) Door een oorlog wordt de jeugd van een kind plotseling onderbroken. (Plysier, 2003) Het kan zo zijn dat een kind op dat moment nog onvoldoende heeft geleerd om te kunnen spelen. Daarom is het belangrijk om de capaciteit van het spelen te herstellen. (Plysier, 2003) Omdat vaktherapie gebaseerd is op spel zou er opnieuw ruimte kunnen ontstaan voor een kind om te (leren) spelen.

Plysier (2003) beschrijft dat voor vluchtelingenkinderen vooral spelletjes die sociale- en creatieve vaardigheden combineren het meest effectief zijn. Deze vormen van spel kunnen de kinderen de mogelijkheid bieden het vertrouwen in zichzelf en in hun omgeving terug te vinden. (Plysier, 2003) In vaktherapie kan een kind mogelijk opnieuw leren spelen én wordt ondertussen aan behandeldoelen gewerkt. Spel en creativiteit kunnen mogelijk een belangrijke rol spelen in het bieden aan tegenwicht risicofactoren die de kans op probleemgedrag vergroten (Schoot & Willemars, Van Rosmalen in Reader Praktische Kaders, 2016)

5. Muziektherapie kan een vluchtelingenkind in het hier en nu laten komen

In de muziektherapie met vluchtelingen is het belangrijk om de cliënt weer in contact te brengen met het gevoel, zonder hierbij direct overspoelt te worden door het verleden. (Orth et al., 2006) Veel vluchtelingen zijn veel bezig met hun verleden of juist met de toekomst (bijvoorbeeld met het krijgen van een verblijfsvergunning). (Wertheim-Cahen, 1999) Hierdoor bestaat de kans dat mensen erg afwezig kunnen raken. (Wertheim-Cahen, 1999) Muziek en muziektherapie zou een manier kunnen zijn om tijdelijk weer in het ‘hier en nu’ te komen.

Door mensen in het ‘hier en nu’ te krijgen kan de spanning afnemen en is het mogelijk dat psychosomatische klachten verminderen. (Wertheim-Cahen, 1999) Muziektherapie kan mensen in het heden laten komen en hierdoor iemand meer ‘aanwezig’ te kunnen laten zijn. Orth (et al., 2006) beschrijft dat een therapeut in de muziek door zijn aanwezigheid en door het spelen van constante muzikale patronen voor de cliënt een veilige basis kan bieden om te experimenteren en te improviseren. Op deze manier kan ook in de muziek een continue betrokkenheid worden gestimuleerd bij het ‘hier en nu’. (Orth et al., 2006) In het samen improviseren kan iemand door het directe muziek maken in het ‘hier en nu’ komen. (Smeijsters, 1991)

Door iemand iets complex aan te leren, zoals een nieuw instrument, wordt een beroep gedaan op het concentratievermogen en de fijne motorische vaardigheden, op deze manier kan iemand ook in het 'hier en nu' worden gehouden en (tijdelijk) afgeleid zijn van de gedachten waar hij op dat moment mee zit. (Orth et al., 2006)

6. Muziektherapie kan een stressverlagende functie hebben

Muziek heeft de eigenschap om dopamine's en andere 'ontspanners' vrij te maken. Deze eigenschap kan worden benut wanneer een cliënt zich in een 'alarmtoestand' bevindt en erg gestrest is. Door muziek kan een cliënt zich weer veilig en relatief ontspannen voelen. (Henstra et al., 2006) Muziektherapeut 1, 2 en 3 geven aan dat muziek een stressverlagende werking heeft. (MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4) Veel vluchtelingenkinderen hebben door hun ervaringen en situatie last van stress. Muziektherapeut 1 geeft aan dat, wanneer hij gaat kijken vanuit het traumaperspectief naar bepaalde cliënten die traumagerelateerde klachten of problemen hebben, muziek een rechtstreeks effect heeft op het brein. Bij mensen die gestrest zijn of zich enkel terug willen trekken kan muziek meehelpen om het brein ook weer wat meer uit de overlevingsstand en meer in de ruststand te kunnen krijgen. Hierdoor kan meer ruimte ontstaan voor andere doelen: het vertrouwen van de therapeut, voor het maken van contact, leren open te zijn, de concentratie en durf. (MT 1, 2017, bijlage 4) Orth (et al., 2006) beschrijft dat wanneer een vluchtelingenkind in de muziektherapie met moeilijke ervaringen aan de slag gaat, het ook nodig is dat er in de therapie ontspannende dingen gebeuren en dingen waar je samen plezier aan kunt beleven.

7. Muziektherapie kan een activerende functie hebben

Omdat in muziektherapie iemand zélf kan handelen kan muziektherapie iemand 'uitnodigen' om tot een experiment, compositie, expressie of tot samenspel te komen. (Kurstjens & Baerends, 2006) In vaktherapie 'activeert' de vaktherapeut de mensen waarmee wordt gewerkt. Juist wanneer mensen zich passief en machteloos voelen krijgen mensen in vaktherapie de ruimte om weer in beweging te komen en zélf te handelen. (Wertheim-Cahen, 1999) Naast de hierboven beschreven stressverlagende functie van muziek, kan juist deze activerende werking voor de kinderen ook heel belangrijk zijn. Muziektherapeut 4 benoemt dat kinderen in het AZC in een redelijk passieve situatie zitten. Hij zegt dat het een uitdaging is om mensen actief te houden en te laten blijven geloven in hun eigen mogelijkheden (MT 4, 2017, bijlage 7).

Muziektherapeut 3 geeft aan dat muziek als non-verbale manier een sterke kracht heeft. Door de kracht van 'geluid' en van 'ritme' kan muziek een vitaliserende werking hebben. De muziek heeft daarom op kinderen een hele spontane werking. Hij benadrukt ook dat het belangrijk is om vluchtelingenkinderen naast emotioneel ook fysiek te versterken. (MT 3, 2017, bijlage 6) Kurstjens en Baerends (2006) beschrijven dat in een therapiezitting mensen passief kunnen luisteren naar een werkvorm, maar zodra er iets 'klinkt' zij vanzelf onbewust actiever worden. Door de ritmische impulsen, het tempo, de dynamiek en de frequenties van muziek kan muziek resoneren in het lichaam. Muziek kan daarmee de hartslag, bloedsomloop, ademhaling en spierspanning beïnvloeden. De complexiteit van muziek kan ook leiden tot meer cognitieve activiteit. (Kurstjens & Baerends, 2006) Door via en in de muziek te activeren kan de cliënt een gevoel van macht en een positieve beleving van de eigen kracht ervaren. (Krantz, 2006) onderzoek te verplaatsen.

6.2 Resultaten deelvraag 2

In deze paragraaf staat de volgende deelvraag centraal:

Kan veerkracht aangesproken en bevorderd worden door middel van muziektherapie?

Aangezien veerkracht een groot begrip is, is het niet mogelijk om in deze deelvraag alle aspecten van muziektherapie die bij kunnen dragen aan veerkracht te beschrijven. Als eerste wordt beschreven wat er al bekend is over de manier waarop vaktherapie de beschermende factoren kan stimuleren en daardoor mogelijk veerkracht kan aanspreken. De aspecten die daarna beschreven worden zijn die, die vanuit de interviews voornamelijk naar voren zijn gekomen en waarover in de literatuur de meeste informatie te vinden was. De muziektherapeuten hebben deze vraag beantwoord m.b.t. vluchtelingenkinderen en m.b.t. de algemene rol die veerkracht kan hebben in muziektherapie. In deze deelvraag staan al deze vormen bij elkaar beschreven en ligt vooral de nadruk op hoe muziektherapie veerkracht zou kunnen beïnvloeden. In deelvraag 3 wordt specifiek ingegaan op deze aspecten van veerkracht met de nadruk op het belang hiervan voor vluchtelingenkinderen.

De volgende aspecten van muziektherapie komen aan bod:

- Muziektherapie kan een basis bieden van veiligheid en structuur
- Muziektherapie kan de focus leggen op de krachten
- Muziektherapie kan het aangaan van relaties met anderen bevorderen
- In muziektherapie kan de beleavingswereld vorm krijgen en kan ruimte ontstaan voor verwerking
- Muziektherapie kan (tijdelijk) controle geven
- Muziektherapie kan het probleemoplossend vermogen stimuleren
- Muziektherapie kan keuzevrijheid stimuleren
- Muziektherapie kan de fantasie en verbeelding stimuleren

6.2.1 Vaktherapie en de beschermende factoren

Hutchemaekers (in Reader Praktische Kaders, 2016) beschrijft dat juist vaktherapie de sterke kanten van de cliënt en met name de veerkracht kan stimuleren. Vaktherapie probeert in de behandeling vaak de beschermende factoren te versterken en tekorten of problemen te verminderen. (Hutchemaekers in Reader Praktische Kaders, 2016)

In vaktherapie kan sprake zijn van een beschermende situatie met vanuit de vaktherapeut sterke sociale ondersteuning. (Smeijsters, 2010) In vaktherapie kunnen volgens Smeijsters (2010) in het bijzonder de volgende beschermende factoren naar voren komen:

- eigen doelen stellen;
- zelf handelen;
- nieuwe rollen uitproberen;
- wederzijds positief bevestigen;
- werken op basis van sterke punten;
- positieve emoties opdoen;
- nieuwe kansen krijgen;
- vertrouwen in het eigen actorschap;
- het probleemoplossend vermogen vergroten;
- situaties registreren.

Een aantal van deze voorbeelden zullen uitgebreider aan bod komen in deze paragraaf.

Smeijsters (2006) beschrijft dat vaktherapie op indirecte wijze invloed zou kunnen hebben op de beschermende factoren. (Smeijsters, 2010)

Dit zou kunnen betekenen dat of er wordt gewerkt aan de 'klacht' of juist bewust aan het bevorderen van

veerkracht, de beschermende factoren mogelijk altijd een rol zouden kunnen spelen en uiteindelijk aangesproken zou kunnen worden in vaktherapie.

6.2.2 Muziektherapie kan een basis bieden van veiligheid en structuur

Het bevorderen van veerkracht wordt voornamelijk ingezet in therapie bij mensen die heftige gebeurtenissen hebben meegemaakt. Heftige gebeurtenissen kunnen gevoelens van stress veroorzaken. Gevoelens van bescherming, veiligheid en structuur kunnen belangrijke aspecten zijn om veerkracht te kunnen bevorderen. (Smit, 2014) Muziektherapeut 1, 2 en 3 vertellen alle drie dat het bieden van veiligheid en structuur in therapie erg belangrijk is. (MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4)

Veiligheid

Muziektherapeut 3 vertelt dat je altijd eerst veiligheid moet creëren in therapie voordat je iets anders kunt doen, veiligheid ziet hij als een basisaspect voor de therapie. Hij vindt het belangrijk dat eerst iedereen zich veilig voelt in de sessie, dat duurt soms een paar sessies en is ook afhankelijk per persoon. Hij benoemt dat vanuit het basisgevoel van veiligheid andere aspecten geactiveerd kunnen worden in jezelf, zoals het uitdrukken van jezelf en spelplezier. (MT 3, 2017, bijlage 6)

Wertheim-Cahen (1999) beschrijft dat wanneer mensen een gevoel van veiligheid ervaren het mogelijk is dat zij zich sneller zullen uiten.

Muziektherapeut 2 geeft aan dat het bieden van een veilige plaats voor mensen na het ervaren van heftige gebeurtenissen extra belangrijk is. Als muziektherapeut biedt je een veilige plaats voor mensen waar zij hun gevoelens kunnen uiten (zie deelvraag 3). (MT 2, 2017, bijlage 5)

Voorbeelden van veiligheid in vaktherapie kunnen, zoals Kluck-Walpot & Vink-Brouwer (2006) benoemen, zijn: de veiligheid tussen cliënt en therapeut en zoals Prescott et al. (2008) benoemt: de veiligheid van het uiten in een kunstvorm. In de volgende aspecten uit deze deelvraag wordt dit verder toegelicht.

Structuur

Veiligheid kan o.a. gecreëerd worden door zoveel mogelijk begrijpelijke en passende informatie te geven. (Smit, 2014) Structuur bieden aan de hand van regels en afspraken kan helpen bij het vergroten van een gevoel van veiligheid of bescherming. (Smit, 2014)

Structuur kan, net zoals veiligheid, op verschillende manieren een plaats krijgen in muziektherapie. Structuur kan in muziektherapie ten eerste worden geboden door vaste oefeningen op een vaste plek en vaste tijd uit te voeren. Muziektherapeut 2 en 3 benoemen dat het werken vanuit een bepaalde volgorde in de therapie ook structuur kan geven. (MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5) In de muziektherapie zelf kan instrumentale begeleiding een voorbeeld zijn waarmee de muziektherapeut structuur bevordert. (Aarts & Visser, 2007) Muziektherapeut 1 benoemt dat het belangrijk is dat je als therapeut in de muziek stabiel kunt spelen. (MT 1, 2017, bijlage 4)

Binnen de veiligheid van de geboden structuur kan muziek de cliënt de mogelijkheid verschaffen om ervaringen tot uitdrukking te brengen. (Aarts & Visser, 2007) Structuur kan houvast en overzicht geven en te veel vrijheid kan soms juist angst en chaos in de hand werken. (Wertheim-Cahen, 1999) Door het beoefenen van een kunstvorm staat deze 'vrijheid' juist wel centraal, bijvoorbeeld omdat hierdoor iemand voor zichzelf meer emotionele ruimte kan creëren. Hierin is de balans tussen het inbouwen van structuur en genoeg ruimte overlaten voor creatieve vrijheid en expressie belangrijk. (Wertheim-Cahen, 1999)

6.2.3 Muziektherapie kan de focus leggen op de krachten

Muziektherapeut 1, 2, 3 en 4 geven aan dat je door te werken in de muziek kunt opmerken waar iemand goed in is en waar iemands kracht ligt. (MT 4, 2017, bijlage 7; MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4) Smeijsters (2006) benoemt: “In het proces van handelen in de muziek wordt een cliënt persoonlijk zichtbaar en hoorbaar: hoe hij iets doet of maakt, hoe hij met muzikaal materiaal en zijn omgeving omgaat, welke betekenis hij daaraan geeft, hoe hij beweegt, hoe iemand structureert en experimenteert.” (Smeijsters, 2006, p. 135) In de muziek zou daarom ook zichtbaar kunnen worden wat juist iemands sterke kanten zijn.

Muziektherapeut 1 en 2 benoemen dat in de muziektherapie in de groep bijvoorbeeld zichtbaar kan worden dat iemand erg behulpzaam is of goed kan luisteren. Muziektherapeut 2 benoemt dat door dit te benadrukken dit mogelijk gedachten als: ‘Jou gedrag is goed, je doet het goed, we vinden het fijn dat je er bent en we vinden het leuk dat je meehelpt’ kan stimuleren. Hij benoemt dat de veerkracht van een cliënt hierdoor vergroot kan worden omdat iemand positieve ervaringen op kan doen. (MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4)

Muziektherapeut 1 geeft aan dat soms juist de dingen waar mensen goed in zijn, ook de dingen zijn waar zij vanuit het traumaperspectief op kunnen terugvallen om te ‘overleven’. Muziektherapeut 1 benoemt dat door te kijken naar hoe cliënten met hun problemen omgaan en wat ze goed kunnen ook zichtbaar kan worden waar zij veerkracht uithalen. (MT 1, 2017, bijlage 4)

Smeijsters (2006) benoemt dat wanneer de therapeut de krachten extra benadrukt de kracht en het vertrouwen in het eigen actorschap bij de cliënt mogelijk kan worden versterkt. (Smeijsters, 2010)

6.2.4 Muziektherapie bevordert het aangaan van relaties met anderen

Zoals beschreven is in de inhoudelijke oriëntatie zijn relaties belangrijk voor veerkracht. De veerkracht van een individu wordt sterk beïnvloed door zijn patroon van relaties met anderen. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Voornamelijk staat centraal dat dit mensen moeten zijn die positieve ervaringen kunnen toevoegen, zich focussen op iemands potenties, in iemand geloven en iemand sociale steun kunnen geven (zowel instrumenteel, informatief, emotioneel en motiverend). (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Vanistendaal (in Driessens & Van Regenmortel, 2006) beschouwt deze netwerken van sociale ondersteuning zelfs als basis voor op de opbouw van veerkracht.

Naast het opbouwen van positieve relaties in het gezin kunnen dit ook externe positieve banden zijn. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Een hulpverlener of therapeut kan voor een cliënt ook een externe positieve band zijn. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Muziektherapeut 1 vertelt dat de therapeut bij een cliënt kan kijken welke rol hij in kan nemen door te kijken vanuit een systemisch perspectief wat iemand nodig heeft om de veerkracht inzichtelijk te maken. (MT 1, 2017, bijlage 4)

In de muziektherapie zou het kunnen dat een goede relatie tussen muziektherapeut en cliënt ook bevorderend werkt voor de veerkracht van deze persoon. Muziektherapeut 1 vertelt dat muziek een direct effect kan hebben op de relatie die je opbouwt. Door samen in een tempo of dynamiek te spelen en door in de muziek met elkaar mee te gaan kunnen de therapeut en de cliënt in een ‘flow’ komen. (MT 1, 2017, bijlage 4)

In de muziek kan contact en de ervaring van gemeenschappelijkheid vooral ontstaan door de parameter ‘ritme’. (Orth et al., 2006)

Muziektherapeut 1 benoemt dat muziek een van de weinige dingen is die je samen kunt maken in hetzelfde moment. (MT 1, 2017, bijlage 4) Door muziektherapeut 1 wordt ook verteld dat de therapeut de cliënt in de muziek en verbaal kan laten merken dat hij de ander ziet, de positieve dingen ziet en de ander wil helpen. (MT 1, 2017, bijlage 4) Het ervaren van een veilige binding met personen kan volgens Palacio Quintin (in Driessens & Van Regenmortel, 2006) de factoren van veerkracht vergroten en leiden tot een groter herstellend vermogen. Deze veiligheid kan dan ook een belangrijk aspect zijn voor de

therapeutische relatie. (Kluck-Walpot & Vink-Brouwer, 2006) Naast het opbouwen van de relatie in de muziek en verbaal kan de muziektherapeut dit gevoel van veiligheid bij de cliënt ook bevorderen door betrouwbaar te zijn in de afspraken die hij maakt en de manier waarop hij handelt. (Kluck-Walpot & Vink-Brouwer, 2006) Daarbij hoort een houding van afstemming op de verschillende cliënten, het tonen van empathie, integriteit en voorspelbaarheid door zich onder andere te houden aan afgesproken spelregels binnen de therapiesituatie. (Kluck-Walpot & Vink-Brouwer, 2006)

Naast de relatie met de therapeut kan een cliënt tijdens groepstherapie mogelijk ook relaties opbouwen met andere cliënten. In groepstherapie kunnen cliënten naar elkaar luisteren en muzikale interactie ervaren. Wanneer sprake is van isolement zou dit hierdoor kunnen afnemen. (Kluck-Walpot & Vink-Brouwer, 2006) Alle respondenten vertellen dat je door het samenspelen ook kunt werken aan de groepscohesie. (MT 3, 2017, bijlage 6; MT 4, 2017, bijlage 7; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4)

Kluck-Walpot en Vink-Brouwer (2006) beschrijven dat het ervaren van positief contact met de ander(en) kan bijdragen aan het vertrouwen in jezelf en de ander, dit kan belangrijk en noodzakelijk zijn om uiteindelijk opnieuw een hechtingsproces aan te gaan. (Kluck-Walpot & Vink-Brouwer, 2006)

6.2.5 In muziektherapie kan de belevingswereld vorm krijgen en kan ruimte ontstaan voor verwerking

Bij deelvraag 1 staat beschreven dat muziek zou kunnen helpen om tot expressie te komen en emoties te uiten. Muziektherapeut 1 geeft aan dat muziek een vorm kan geven aan wat iemand voelt, denkt en waar iemand mee zit. Door iemand zich te helpen uiten in de muziek krijgt dit een vorm, wordt het hanteerbaar en kan het draagbaar worden. (MT 1, 2017, bijlage 4)

Een muziekstuk kent een begin, een doorvoering en een eind en krijgt daardoor zijn vorm en structuur. (Orth et al., 2006) Op deze manier kan de muziek mogelijk de beleving structureren en vorm geven, bijvoorbeeld bij een improvisatie of een geschreven lied met een begin en een eind. De therapeut kan een cliënt in de muziek helpen met het ordenen van een lied of improvisatie. (Orth et al., 2006) Een bepaalde improvisatietechniek van Bruscia hiervoor is bijvoorbeeld ‘Tonaal centreren’, ‘hierbij verschaft de therapeut een tonaal centrum, toonsoort of harmonische basis voor de improvisatie om o.a. de cliënt een succeservaring te kunnen bieden, het muzikale denken te stimuleren en de cliënt te helpen bij het ordenen van zijn melodieën.’ (Bruscia, 1987, p. 8)

Muziektherapeut 1 geeft aan dat je als therapeut alles wat iemand vormgeeft kunt ‘samenpakken’ en er een geheel van kunt maken, op die manier is het mogelijk dat iets tastbaar kan worden voor iemand. Daarna kan het voor iemand ook mogelijk worden om het met anderen te delen. (MT 1, 2017, bijlage 4)

Wanneer iets tastbaar wordt in het creatieve middel, zou vaktherapie attributen kunnen leveren voor het tot uiting brengen en verwerken van verdriet. (Wertheim-Cahen, 1991) Het uiten van een diep gevoelde emotie en deze kunnen en mogen beleven, maakt dat deze emoties kunnen integreren in iemands persoonlijke leven. (Smit, 2014) Dit zou een bijdrage kunnen geven aan veerkracht omdat emoties, gedachten en daden ‘evenwichtig’ gehouden kunnen worden. (Smit, 2014) De vaardigheid om betekenis te geven aan ervaringen is een beschermende factor van veerkracht. (Punamäki in Van Willigen, 2009)

6.2.6 Muziektherapie kan (tijdelijk) controle geven

Aansluitend op het vormgeven van de belevingswereld, zou muziektherapie kunnen helpen om iemand (tijdelijk) de regie op zichzelf te laten nemen. (Orth et al., 2006). Als iemand zich kan uiten via creatieve expressie, stelt dat iemand in staat om zelf het heft in handen te nemen. Muziektherapie kan op deze

manier bijdragen aan het ‘herwinnen van controle’. (Orth et al., 2006). Een belangrijk gegeven hierin is in eerste instantie dat in muziektherapie mensen zélf kunnen handelen en niet zozeer ‘behandeld’ worden. Dit wordt ook wel gezien als een eerste stap in de richting van ‘empowerment’. (Wertheim-Cahen, 1999) Muziektherapeut 4 benadrukt dat voor veerkracht ‘grip’ ervaren op jezelf en ook op je situatie een belangrijk aspect kan zijn. Door ondanks tegenslagen en beperkingen een soort ‘eigenaarschap’ te kunnen blijven voelen op je leven, kun je mogelijk leren grip en controle te ervaren op de situaties waar je wél invloed op hebt. (MT 4, 2017, bijlage 7) Smeijsters (2008) beschrijft dat door symbolische uiting een cliënt de greep op zijn psychische dynamiek kan vergroten. (Smeijsters, 2008)

6.2.7 Muziektherapie kan het probleemoplossend vermogen stimuleren

Groenhuijsen (2010) benoemt dat een aspect van veerkracht is dat iemand een ‘actieve stijl’ heeft om met problemen om te gaan. Het gaat dan om het bedenken en toepassen van goed doordachte en originele oplossingen bij problemen. (Reader Praktische Kaders, 2016) Omdat iemand in de muziek hoorbaar en zichtbaar wordt, kan ook zichtbaar worden hoe iemand met problemen omgaat maar vooral ook hoe iemand problemen oplost.

Muziektherapeut 1 vertelt dat hij in de therapie altijd op zoek is naar wat iemand kan en hoe iemand met problemen omgaat. Als voorbeeld noemt hij een jongetje dat snel boos word. Hij gaat dan bij dit jongetje op zoek naar de momenten waarop dit niet zo is. Hij benoemt dat als ‘veerkrachtige momenten’ en probeert deze momenten te benadrukken. (MT 1, 2017, bijlage 4) Op zulke momenten is het namelijk mogelijk dat zichtbaar kan worden waar iemand op kan terugvallen. (MT 1, 2017, bijlage 4) Muziektherapeut 4 sluit hierop aan door te benoemen dat in de muziek iemands copingstrategieën zichtbaar worden. (MT 4, 2017, bijlage 7)

Wanneer cliënten passief zijn geworden door hun ervaringen en problemen zou muziektherapie als ervaringsgerichte therapie (Kurstjens & Baerends, 2006) een veilige manier kunnen zijn om te ‘ervaren’ hoe je je ook zou kunnen voelen. In de therapie kan worden geoefend met ander gedrag dan de teruggetrokken, agressieve of passieve reacties. (Orth et al., 2006) Doordat iemand een gevoel kan ‘ervaren’ in de muziek, zou iemand ook op zoek gaan naar andere vormen van omgang met moeilijke momenten. (Orth et al., 2006) Muziektherapeut 3 vertelt dat je in de therapie cliënten momenten en ervaringen aanleert die ze ook kunnen vertalen naar hun echte leven. (MT 3, 2017, bijlage 6) Het probleemoplossend vermogen kan dus mogelijk worden gestimuleerd, omdat nieuwe copingstrategieën worden aangeboord. Een analyse van een eerder, geslaagd, copingproces kan een therapeutische interventie worden en tot een gevoel van ‘empowering’ leiden. (Bala & Van Essen, 2007)

Flatch (in Prescott, Sekendur, Bailey & Hoshino, 2008) heeft vastgesteld dat creatieve mensen vaak functionele copingstrategieën hebben. Het stimuleren van creativiteit in de therapie zou hierdoor mogelijk ook kunnen bijdragen aan het aanboren van nieuwe copingstrategieën. Creatief denken zou dus kunnen bijdragen aan het effectief oplossen van problemen. (Flatch in Prescott et al., 2008) Spel en kunstzinnige middelen bieden de mogelijkheid om via concrete ervaringen tot vernieuwde omgang met de werkelijkheid te komen. (Schoot & Willemars, Van Rosmalen in Reader praktische kaders, 2016)

6.2.8 Muziektherapie kan keuzevrijheid stimuleren

Een aspect dat aansluit op het bevorderen van het probleemoplossend vermogen, is het stimuleren van keuzevrijheid. Zelfcontrole en het ervaren van eigen probleemoplossend vermogen kan het gevoel van competitie vergroten en het gevoel dat men in staat is om eigen keuzes te maken. (Groenhuijsen, 2010)

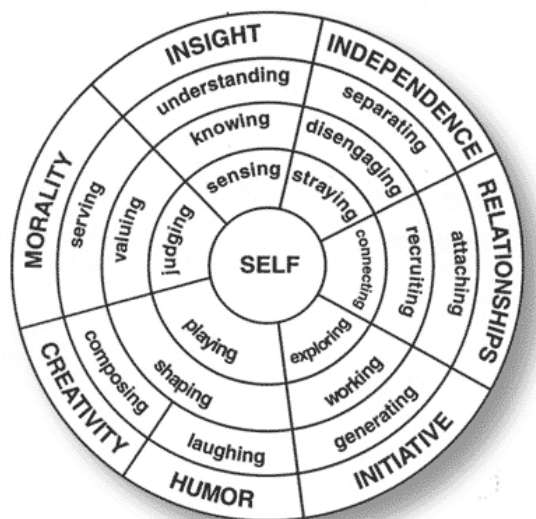
Door veel heftige gebeurtenissen is het mogelijk dat mensen het gevoel krijgen dat zij geen invloed hebben op wat er gebeurt en dat er geen keuzes zijn. Wanneer iemand een situatie als ‘onveranderbaar’ en ‘extern bepaald’ beschouwt kan het zo zijn dat die persoon het gevoel heeft geen controle te hebben en hierdoor de neiging heeft tot passieve en vermijdende copingsstrategieën. (Sproet, Jasperse & Vos, 2006) Veerkracht kunnen mensen vaak pas ontdekken als ze zelf de regie, die hun vaak op gewelddadige manier tijdens gebeurtenissen is afgepakt, weer in handen (kunnen) nemen. (Smit, 2014) Het is dan ook van groot belang om in de therapie geen zaken van cliënten over te nemen, maar ze te ondersteunen in het zelf weer op durven pakken. (Smit, 2014)

Muziektherapeut 1 vertelt dat keuzevrijheid een belangrijk doel kan zijn voor het bevorderen van veerkracht. Hij benoemt dat wanneer cliënten het gevoel hebben dat zij iets te kiezen hebben, dat er naar hun geluisterd wordt én er dat er mee gedaan wordt, mensen kunnen groeien. (MT 1, 2017, bijlage 4) Dit kan vooral zo zijn wanneer iemand ervaart dat de keuzes die zijn gemaakt iets nuttigs voor henzelf en de therapie betekenen. (MT 1, 2017, bijlage 4) Muziektherapeut 1 vertelt dat in de muziektherapie deze ‘keuzevrijheid’ naar voren zou kunnen komen wanneer de therapeut de cliënten veel laat kiezen en bepalen. In de therapie kan bijvoorbeeld aan de cliënt worden gevraagd welk instrument hij wil bespelen, welk ritme hij bedenkt en of hij iets bekends wil doen of juist iets nieuws wil uitproberen. Ook kan de therapeut een cliënt zijn eigen doelen laten bepalen. (MT 1, 2017, bijlage 4) Franklin (in Prescott et al., 2008) benoemt dat een cliënt de keuze geven om iets te doen of te ‘maken’ vanuit een eigen idee een krachtig hulpmiddel kan zijn voor iemand die zich fragiel en waardeloos voelt.

6.2.9 Mandala's van veerkracht

Er zijn verschillende modellen waarin de elementen van veerkracht worden toegelicht. Modellen waarin creativiteit een belangrijke plaats inneemt zijn de ‘Mandala of resiliency’ van Wolin & Wolin en de ‘Mandala of creativity at every turn’ van Prescott.

6.2.9.1 De ‘Mandala of resiliency’ van Wolin & Wolin



(Wolin & Wolin in Prescott et al., 2008)

Wolin & Wolin (in Reader Praktische Kaders, 2016) hebben in hun mandala zeven elementen van veerkracht beschreven. Het gaat om de volgende elementen:

1. **Insight:** het vermogen om directe vragen te stellen en eerlijke antwoorden te geven om een situatie goed te begrijpen.
2. **Independence:** grenzen trekken tussen jezelf en je ouders; het vanuit bewustzijn van jezelf afstand nemen en houden van emotionele en psychische belastingen naar je ouders, “kiezen voor jezelf”.
3. **Relationships:** intieme en bevredigende banden met andere mensen waarbij er een balans is tussen je eigen behoefte en de capaciteit om aan anderen te geven, “balans tussen geven en nemen”.
4. **Initiatief:** niet weglopen voor je problemen; balanceren tussen controle behouden en flexibel meebewegen tijdens situaties die veel van je vragen.
5. **Creativiteit:** aanbrengen van orde, schoonheid en doel in de chaos van de belastende ervaringen en pijnlijke gevoelens.
6. **Humor:** het zoeken van het komische in het tragische.
7. **Morality:** een bewustzijn en verlangen dat je leven dient voor een goed doel.

In het hart van de mandala staat ‘the self’. Alle elementen van veerkracht zijn in ontwikkelingsfasen opgedeeld in het niveau van het kind, van een adolescent en van een volwassene. (Wolin & Wolin in Regenmortel, 2002) Wolin & Wolin gaan er vanuit dat vroege ontberingen blijvende pijn kunnen veroorzaken, maar dat dit ook een broedplaats kan zijn voor kracht en moed. Zij omschrijven ‘veerkracht’ als: “de capaciteit om je pijn te kanaliseren in plaats van te exploderen”. (Wolin & Wolin in Prescott et al., 2008) Aan bovenstaande aspecten waarin muziektherapie veerkracht bevorderend kan werken, voegen zij het volgende aspect toe:

Muziektherapie kan de fantasie en verbeelding stimuleren

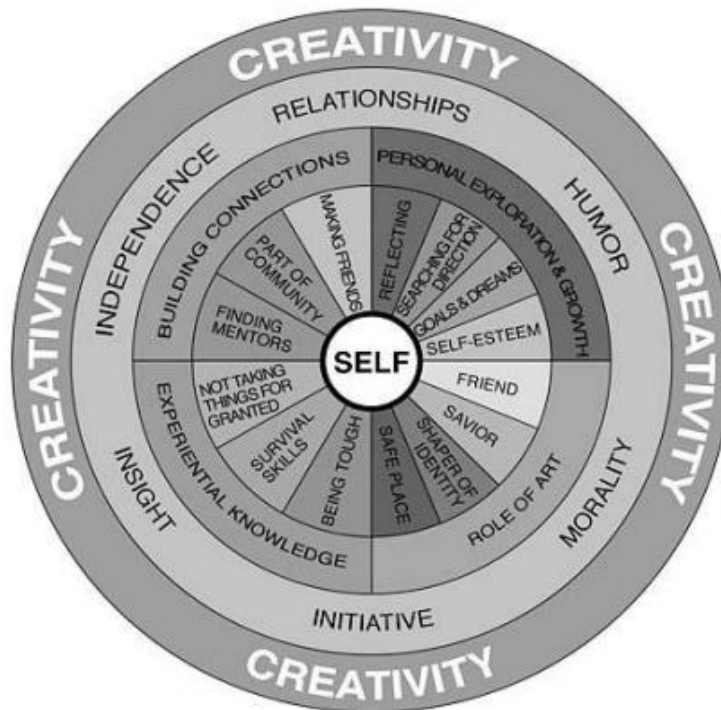
Wolin & Wolin (in Prescott et al., 2008) zien creativiteit als ‘een toevluchtsoord van de verbeelding’ waar je het heft in eigen hand kunt nemen en je leven kunt ordenen naar je eigen wil. Creativiteit benoemen zij als: “Het aanbrengen van orde, schoonheid en een doel in de chaos van de belastende ervaringen en pijnlijke gevoelens”. Desetta en Wolin (in Prescott et al., 2008) benoemen creativiteit zo omdat “Iedereen verbeelding heeft” en omdat bezig zijn met creativiteit een ‘veilige haven’ kan zijn in tijden van stress. Wolin & Wolin (in Prescott et al., 2008) gaan er daarom vanuit dat ‘arts therapy’ een belangrijke bijdrage kan leveren aan veerkracht. Mensen die hun creativiteit gebruiken kunnen niet alleen de lelijke en wrede dingen in het leven veranderen in kunst, maar kunnen ook hun creativiteit gebruiken in het plannen voor de toekomst.

Wolin & Wolin benoemen dus vooral het belang van het gebruiken van je fantasie, omdat je daar altijd op terug kunt vallen, zowel om afstand te nemen als om nieuwe plannen te bedenken/creëren.

Wertheim-Cahen (1999) benoemt dat fantasie ervoor kan zorgen dat mensen die in ballingschap leven zich minder gevangen voelen.

Muziektherapie kan mensen mogelijk een fantasiewereld bieden waarin zij tijdelijk kunnen ontsnappen uit de dagelijkse sleur en ruimte kunnen ervaren om over nieuwe dingen na te denken.

6.2.9.2 De 'Mandala of creativity at every turn' van Prescott



(Prescott, et al., 2008)

De 'Mandala of creativity at every turn' beschrijft dat creativiteit niet alleen één van de zeven elementen zou zijn van veerkracht, maar hét fundament kan vormen voor de ontwikkeling van alle facetten van veerkracht. (Prescott et al., 2008) Prescott beschrijft dat veerkracht en het creatieve proces wederkerig zijn. Creativiteit is niet alleen een aspect van veerkracht, maar het is ook de 'voeding' van veerkracht. (Prescott et al., 2008)

Prescott heeft de mandala in vier hoofdthema's ingedeeld: de rol van kunst, ervaringsgerichte kennis, connecties opbouwen en persoonlijke exploratie en groei. Elk hoofdthema van de mandala correspondeert op verschillende manieren met de zeven elementen van veerkracht van Wolin & Wolin. De mandala staat voor het idee dat elk thema een wisselwerking heeft met andere thema's en dat elke ring van de mandala onafhankelijk van de anderen zouden kunnen draaien. Het uitgangspunt is dat 'creativiteit' alle thema's doordringt, omdat creativiteit een sterke omgeving kan bieden waarin ook de andere elementen van veerkracht versterkt kunnen worden. Dit is de reden dat 'creativiteit' de buitenste en alomvattende ring van de mandala is. (Prescott et al., 2008)

In de mandala van Prescott staan de volgende aspecten bij de vier hoofdthema's centraal:

1. De rol van kunst

- Vriend
- Redder
- Vormgever van identiteit
- Veilige plaats

2. Ervaringsgerichte kennis

- Taai zijn
- Overlevingsvaardigheden
- Geen dingen als vanzelfsprekend nemen

3. Connecties opbouwen

- Mentors vinden
- Onderdeel van de gemeenschap
- Vrienden maken

4. Persoonlijke exploratie en groei

- Reflecteren
- Op zoek naar richting
- Doelen en dromen
- Zelfvertrouwen

De mandala van Prescott en muziektherapie

In muziektherapie staat maken en creëren centraal, maar naast de rol van ‘art making’ kunnen de andere aspecten van de mandala ook aan bod komen in muziektherapie.

Zoals beschreven kan muziektherapie mogelijk een belangrijke rol aannemen in het aangaan van relaties en dus in het opbouwen van connecties. Muziektherapie kan mogelijk een bijdrage leveren aan het vormen van nieuwe copingstrategieën en hierdoor mogelijk het probleemoplossend vermogen stimuleren, dit sluit aan op de ‘overlevingsvaardigheden’ die worden benoemd in de mandala.

De mandala biedt een model waarin de aspecten die belangrijk zijn in- en voor vaktherapie m.b.t. veerkracht inzichtelijker worden gemaakt.

6.3 Deelvraag 3

In deze paragraaf staat de volgende deelvraag centraal:

Welke rol heeft veerkracht in het werken met muziektherapie met vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?

6.3.1 De mogelijkheden van muziektherapie op het AZC en in de klas

Van de respondenten in dit onderzoek zijn er drie therapeuten werkzaam op een AZC en één therapeut geeft o.a. muziektherapie in de klas.

Muziektherapeut 1 geeft muziektherapie in een Nederlands als tweede taal klas. Daarnaast kijkt hij samen met de docent en de internbegeleider of er kinderen zijn met extra problematiek die bijvoorbeeld meer trauma gerelateerd is, deze kinderen geeft hij ook individueel therapie. (MT 1, 2017, bijlage 4)

De muziektherapeuten die zich niet op trauma richten benoemen de setting in het AZC hiervoor voornamelijk als ‘te onveilig’. Muziektherapeut 2 geeft aan dat je een trauma wel kunt ‘loshalen’ in de therapie, maar dat de situatie in het AZC daar te onveilig voor is, o.a. omdat het vaak voorkomt dat kinderen moeten verhuizen. De therapeut wordt door het kind in vertrouwen genomen en na een overplaatsing moet dit kind elke keer opnieuw iemand anders in vertrouwen nemen. (MT 2, 2017, bijlage 5) Daarnaast benoemt muziektherapeut 2 dat het niet mogelijk is om te kunnen zien wat een bepaalde interventie met een kind gedaan heeft, omdat dat kind er mogelijk de week erna niet meer is. De muziektherapie wordt achteraf wel altijd besproken met begeleiders en andere werknemers op het AZC, vooral wanneer wordt opgemerkt dat er iets niet klopt met het kind of wanneer er iets echt traumatisch is. (MT 2, 2017, bijlage 5)

Muziektherapeut 3 geeft aan dat hij zich in de therapie op het AZC niet op trauma richt omdat het project zo omschreven is dat het vooral op positieve aspecten gericht is. Hij geeft aan dat daarnaast de setting het niet toelaat, dat er te weinig veiligheid is en dat hij aan tijd gebonden is en daardoor geen tijd heeft voor individuele cliënten. Muziektherapeut 3 geeft aan dat er natuurlijk wel kinderen tussen kunnen zitten die meer individuele zorg nodig hebben en dat hij wel zo kan reageren op de kinderen, maar dat de tijd er niet is om echt een proces in te gaan. Hij focust zich dus met name op de positieve aspecten van de kinderen. (MT 3, 2017, bijlage 6)

Muziektherapeut 2 en 3 benoemen beiden dat zij ook graag individuele therapie zouden geven. Muziektherapeut 2 zegt dat hij denkt dat je daar veel mee kunt bereiken bij een vluchtelingenkind. Qua tijd en setting is het voor hen beiden op het moment niet mogelijk individuele therapie te kunnen geven. (MT 2, 2017, bijlage 5; MT 3, 2017, bijlage 6)

Muziektherapeut 4 is op een AZC werkzaam bij Stichting de Vrolijkheid en was voorheen ook ergens anders werkzaam als muziektherapeut waar hij o.a. muziektherapie gaf aan kinderen met een vluchtachtergrond, die ondertussen een status hadden. Deze kinderen zijn wel in hun kindertijd vaak

getraumatiseerd, maar kregen inmiddels met andere redenen muziektherapie waardoor de therapie dus niet direct gericht was op het vluchtverleden. De Vrolijkheid biedt muziekactiviteiten en workshops aan ter bevordering van de ‘vrolijkheid’, hierbij ligt de nadruk op de krachten en veerkracht van het kind (MT 4, 2017, bijlage 7)

Het accent binnen de muziektherapie met vluchtelingen ligt meestal op het omgaan met het traumatische verleden en op afleiding geven of op het werken aan nieuwe ervaringen. Het accent ligt minder op het direct oproepen van het trauma of het verwerken van het trauma. (Orth et al., 2006) Muziektherapie zou bij deze doelgroep dus niet altijd op traumaverwerking gericht hoeven zijn. Andere meer dringende doelen zouden kunnen zijn: bieden van veiligheid, leren omgaan met spanning en het bieden van afleiding. (Orth et al., 2006) Wanneer het door de onveilige situatie van kinderen op het AZC niet mogelijk is om aan trauma te werken, zou een behandeling gericht op veerkracht en de kracht van het kind mogelijk een passend uitgangspunt kunnen zijn. Dit betekent overigens niet dat er niets aan trauma kan worden gedaan in de therapie.

Wertheim-Cahen (1999) gaat er vanuit dat ook wanneer een behandeling op trauma op dat moment niet mogelijk is, de traumaverwerking indirect wél een deel kan uitmaken van vaktherapie, omdat de therapie kan voorkómen dat mensen nog dieper in de problemen raken. (Wertheim-Cahen, 1999)

Een voorbeeld hiervan is dat Orth et al. (2006) beschrijft dat in muziektherapie bijvoorbeeld door samen te zingen met vluchtelingen bepaalde innerlijke energieblokkades door de resonantie in het lichaam kunnen worden opgeheven. Keyes (in Orth et al., 2006) benoemt dat juist bij getraumatiseerde mensen er vaak sprake is van blokkades in verschillende delen van het lichaam. Daarnaast kan zingen een uitlaatklep zijn voor intense gevoelens en kan door te zingen de scheiding tussen de psychische en fysieke klachten overbrugd worden.

6.3.2 Waarom veerkracht en vluchtelingenkinderen?

Muziektherapeut 2 vertelt dat wanneer hij denkt aan ‘veerkracht’ hij hierbij direct denkt aan de doelgroep vluchtelingenkinderen. (MT 2, 2017, bijlage 5) Alle respondenten zeggen dat het bevorderen van veerkracht één van hun overkoepelende doelen is in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen. (MT 4, 2017, bijlage 7; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 3, 2017, bijlage 6)

Vluchtelingenkinderen en gezinnen kunnen langdurig de gevolgen van traumatische ervaringen en stress ondervinden. (Bala & Van Essen, 2007) Een behandeling gericht op veerkracht en ‘empowerment’ wordt vooral ingezet bij de gezinnen die langdurig last blijven houden van de klachten. Bij deze mensen is vaak hun veerkracht verzwakt en kan nog meer nieuwe stress mogelijk tot verdere destabilisatie leiden. (Bala & Van Essen, 2007) Bij vluchtelingenkinderen met veel stress kan dus ook juist een op het herstellingsvermogen georiënteerde benadering hun helende gezonde kanten aanspreken. De kwetsbaarheid voor verdere stress kan daardoor verminderen. (Bala & Van Essen, 2007)

In de muziektherapie met vluchtelingen in het AZC en in het onderwijs wordt vaak vooral gebruik gemaakt van ‘empowerment’-technieken (Orth et al., 2006), waarbij het ontwikkelen van controle op de eigen situatie en het aanboren van de eigen mogelijkheden centraal staan. (Te Pas in Orth et al., 2006)

6.3.3 Veerkracht bevorderen in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen

Om te kunnen benadrukken waarom veerkracht d.m.v. muziektherapie belangrijk kan zijn voor vluchtelingenkinderen kijken we naar de aspecten van veerkracht in muziektherapie uit deelvraag 2. Hieronder wordt toegelicht waarom deze aspecten extra belangrijk kunnen zijn in de zorg voor vluchtelingenkinderen.

→ Muziektherapie kan een basis bieden van veiligheid en structuur

Voor gevluchte kinderen kan het extra belangrijk zijn om gevoelens van veiligheid en stabiliteit te herstellen. (Van Willigen, 2009) Een echte basis van veiligheid kan er wanneer kinderen nog in het AZC wonen mogelijk nog niet zijn. Zo beschrijft Wertheim-Cahen (1999) dat voor vluchtelingen het krijgen van een verblijfsvergunning een basis van veiligheid is.

Muziektherapeut 1, 2 en 3 benadrukken dat veiligheid en structuur van belang zijn in de therapie. (MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4) Omdat voor sommige kinderen deze basis er (nog) niet is kan voor de kinderen in de muziektherapie mogelijk wél een bepaalde veiligheid gecreëerd worden. Muziektherapeut 2 vertelt dat muziektherapie voor kinderen op het AZC een plek kan zijn waar zij hun gevoelens kunnen uiten, dit is belangrijk omdat niet alle kinderen dit thuis kunnen. Door de kinderen een veilige plek te bieden kunnen de kinderen de ruimte krijgen om hun veerkracht weer op te bouwen. (MT 2, 2017, bijlage 5) Muziektherapeut 3 benoemt dat door alles wat de kinderen hebben meegemaakt en door het leven in een asielzoekerscentrum, er te weinig structuur is voor de kinderen. Deze structuur krijgt daarom ook in zijn therapie een belangrijke plek. (MT 3, 2017, bijlage 6) Trauma's van vluchtelingenkinderen kunnen mogelijk een innerlijke chaos creëren. Het bieden van structuur en voorspelbaarheid in de therapie brengt veiligheid naar voren. Dit kan vluchtelingenkinderen helpen om meer greep te krijgen op de werkelijkheid. (Orth et al., 2006)

In de muziektherapie met vluchtelingenkinderen kan het dus belangrijk zijn om te werken vanuit een basis van veiligheid en structuur. De algemene functie die muziektherapie heeft voor vluchtelingen is: ondersteuning, continuïteit en stabiliteit bieden. (Orth et al., 2006) Vanuit dit kader kan er een samenwerkingsrelatie ontwikkeld worden waarin ruimte is voor meer expliciete doelstellingen (Orth et al., 2006) Na een fase van structureren kan dus mogelijk ook meer ruimte ontstaan om aan andere doelen te werken, bijvoorbeeld doelen als 'keuzevrijheid'.

→ Muziektherapie kan de focus leggen op de krachten

Vluchtelingen kunnen door de situatie waar zij in zitten het gevoel krijgen dat zij gezien worden als mensen die enkel afhankelijk zijn, die dingen niet meer zelf kunnen en als mensen die de taal nog niet goed beheersen. (Wertheim-Cahen, 1999) In vaktherapie kan juist centraal worden gesteld wat iemand wél kan, waar iemand goed in is, waar iemand op kan terugvallen en hoe dit bevorderd kan worden.

→ Muziektherapie kan het aangaan van relaties met anderen bevorderen

Voor gevluchte kinderen kan voor het bevorderen van veerkracht 'sociale steun' van groot belang zijn voor het welbevinden. (Daud et al., 2008) Niet enkel door de ervaringen die zij hebben meegemaakt, maar ook omdat zij nog kind zijn. Daarom kan het extra belangrijk zijn om de kinderen een plek te kunnen bieden waar zij relaties met anderen aan kunnen gaan. In de periode van de leeftijd 4-12 is het vermogen om wederkerige relaties op te bouwen met vriendjes/vriendinnetjes en het geaccepteerd worden door de groep een belangrijke ontwikkelingsstaak. (Meij & Ince, 2013)

Orth et al. (2006) beschrijft dat muziektherapeuten die werken met vluchtelingen aangeven dat het opbouwen van een goede behandelrelatie essentieel is en soms veel tijd vergt. Dit komt doordat vluchtelingen mogelijk negatieve ervaringen hebben gehad met autoriteiten in het verleden. Muziektherapeut 3 benadrukt dat met vluchtelingenkinderen het proces van vertrouwen niet geforceerd moet worden omdat de kinderen al genoeg onder druk hebben gestaan. (MT 3, 2017, bijlage 6) Het is mogelijk dat kinderen het door de vlucht en de vele verhuizingen moeilijker kunnen vinden om een vertrouwensrelatie aan te gaan. (Werkgroep Kind in AZC, 2013) Het kan daarom belangrijk zijn om in de muziektherapie een plek te creëren waar zowel verbaal als in de muziek aandacht wordt besteed aan het opbouwen van vertrouwen.

Wanneer er in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen bijvoorbeeld een groepsimprovisatie wordt gedaan, wordt er altijd gevraagd om een bepaalde mate van ‘samenwerking’. (Orth et al., 2006) Dit kan het doorbreken van eenzaamheid en het maken van contact stimuleren. (Orth et al., 2006)

→ **In de muziektherapie kan de beleavingswereld vorm krijgen en ruimte ontstaan voor verwerking**

Schokkende ervaringen kunnen ‘bevroren’ zijn in de herinnering van een vluchtelingenkind. (Bala & Van Essen, 2007) Fonagy, Gergely, Jurist en Target (in Bala & Van Essen, 2007) stellen dat door in speltherapie de schokkende ervaringen te symboliseren en verbaliseren, deze binnen een veilige therapeutische context deze mogelijk weer gevoeld of verteld kunnen worden.

Voor vluchtelingen kan in muziektherapie bijvoorbeeld het maken van songteksten een effectieve manier zijn om de gedachten aan traumatische ervaringen te structureren. (Orth et al., 2006) Muziektherapeut 1, 3 en 4 geven allen aan dit toe te passen in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen. (MT 1, 2017, bijlage 4; MT 3, 2017, bijlage 7; MT 4, 2017, bijlage 7) Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van het schrijven van rapteksten. (MT 1, 2017, bijlage 4; MT 3, 2017, bijlage 6) Muziektherapeut 1 benoemt dat door deze liedjes op te nemen of de te delen met anderen mogelijk meer openheid bij een kind kan ontstaan. (MT 1, 2017, bijlage 4)

→ **Muziektherapie geeft (tijdelijk) controle**

Het herwinnen van controle kan belangrijk zijn voor de stabilisatie van vluchtelingenkinderen. (Bala & Van Essen, 2007) Twee aspecten kunnen hierin belangrijk zijn: controle krijgen over de klachten én grip hervinden op het eigen bestaan. (Bala & Van Essen, 2007) In de muziektherapie met vluchtelingen kan het belangrijk zijn dat iemand zélf kan bepalen hoe iets verloopt, of te wel klinkt in de muziek. Dit kan het ‘zelfgevoel’ bevorderen (Orth et al., 2006) Door zelf te handelen kan een vluchtelingenkind ook zelf leren de ‘stopknoppen’ te bedienen (Bala & Van Essen, 2007). Mogelijk kan een kind hierdoor zowel aangeven wanneer een kind iets juist wel of niet aan wil gaan.

→ **Muziektherapie stimuleert het probleemoplossend vermogen**

Ieder vluchtelingenkind gaat op een andere manier met problemen om. Zoals beschreven is kunnen de copingstrategieën van kinderen kunnen sterk afhankelijk zijn van de bescherming die ze van ouders krijgen tegen interne- en externe gevaren. (Bala & Van Essen, 2007)

Voor vluchtelingenkinderen en hun ouders is het belangrijk dat de effectieve- en ineffectieve copingstrategieën worden gescheiden en de effectieve copingstrategieën worden benadrukt door de hulpverlener, dit kan bijdragen aan het proces van empowerment. (Bala & Van Essen, 2007) Door de probleemoplossende vaardigheden te stimuleren en alternatieven te kunnen bieden, kunnen cliënten mogelijk sneller alternatieve en functionelere oplossingen vinden. (Bala & Van Essen, 2007)

Uit een verhaal van muziektherapeut 1 over een jongen in therapie die soms erg agressief kon worden, bleek dat hij juist zijn verhaal kwijt moest en zijn gevoelens moest uiten. (MT 1, 2017, bijlage 4)

Het kan belangrijk zijn om hierin te kijken wat er ‘achter’ de copingstrategie verborgen zit zonder dit direct te willen veranderen. Kwaadheid kan bijvoorbeeld een manier zijn om greep te kunnen krijgen op een wirwar van emoties, paniek, wanhoop, teleurstelling, verdriet, angst en machteloosheid. (Van Der Hoeven & De Jong, 2006) Door in de muziektherapie te werken aan het (h)erkennen van deze emoties kan vervolgens worden geleerd met deze emotionele problemen om te leren gaan en om een emotionele balans te kunnen hervinden. (Van Der Hoeven & De Jong, 2006)

Muziektherapeut 1 geeft ook aan dat wanneer iemand zich in een instabiele situatie begeeft, iemand zich sterk vast kan gaan houden aan bepaalde ‘overlevingsstrategieën’, voor sommige kinderen kan dit zich uiten in de vorm van ‘probleemgedrag’. Muziektherapeut 1 geeft aan dat je daar dan niet al te veel aan

moet gaan veranderen, omdat het dan mogelijk is dat dit alleen maar ergere problemen oproept (MT 1, 2017, bijlage 4)

→ **Muziektherapie kan keuzevrijheid stimuleren**

Muziektherapeut 1 vertelt dat kinderen niet de keuze hebben gehad om te vluchten. Ook wanneer de kinderen in een nieuw land komen wordt er veel vóór hun bepaald, bijvoorbeeld waar ze gaan wonen en naar welke school ze gaan. (Muziektherapeut 1, 2017, bijlage 5) Hij benoemt dat keuzevrijheid voor iedereen een belangrijk aspect kan zijn in de therapie, maar dat het voor deze kinderen mogelijk nog net belangrijker is. (MT 1, 2017, bijlage 4)

Van Orth et al. (2006) benoemt dat voor vluchtelingen het zelf nemen van beslissingen en het maken van keuzes gevoelens van machteloosheid tegen kan gaan.

→ **Muziektherapie stimuleert de fantasie en verbeelding**

Een aspect van een veerkrachtig kind is dat het de vaardigheid bezit een interne fantasiewereld te creëren die hem troost en betekenis geeft. (Punamäki in Van Willigen, 2009) Vooral voor vluchtelingen waarbij de werkelijkheid door negatieve ervaringen als bedreigend ervaren wordt, zou een non-verbaal middel mensen een imaginaire werkelijkheid kunnen bieden waarmee (tijdelijk) afstand genomen kan worden van de als bedreigend ervaren werkelijkheid. (Sproet et al., 2006) Orth (et al., 2006) beschrijft dat een vluchtelingenkind in de fantasie ook kan fantaseren dat de werkelijkheid anders is en kan fantaseren over een toekomst.

Wanneer een vluchtelingenkind het gevoel heeft de controle niet te kunnen behouden, kan soms de controle in de fantasie hersteld worden. (Bala & Van Essen, 2007) Naast het verwerven van controle in de fantasie kan een vluchtelingenkind in de fantasie mogelijk ook nieuwe copingstrategieën uitproberen. (Bala & Van Essen, 2007) Voor vluchtelingenkinderen kunnen fantasie en spel daarom mogelijk effectieve manieren zijn om symbolisch om te gaan met de stressvolle gebeurtenissen, hulp te leren zoeken of verlies te kunnen accepteren. (Bala & Van Essen, 2007)

6.3.4 Veerkracht als overkoepelend doel

De respondenten benoemen dat veel van hun doelen ‘onderdelen’ zijn van het bevorderen van veerkracht. Hierdoor kan het bevorderen van veerkracht als een ‘overkoepelend’ doel worden gezien, zoals dit ook word benoemd in deelvraag 1 bij de doelen waar de therapeuten aan werken.

6.4 Deelvraag 4

In deze paragraaf staat de volgende deelvraag centraal:

Wat kan het bevorderen van veerkracht betekenen voor vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?

In deze paragraaf wordt er gekeken naar wat het bevorderen van veerkracht mogelijk zou kunnen betekenen voor vluchtelingenkinderen op de korte termijn en op de lange termijn.

6.4.1 Preventiezorg

Stichting Pharos beschrijft dat het AZC een plek is die een grote rol kan spelen bij de preventie van psychosociale problemen bij vluchtelingen. Dit is voornamelijk zo omdat veel vluchtelingen(kinderen) hier geruime tijd verblijven (Pharos, 2017) en zij in het AZC pas nét de vlucht achter de rug hebben. De begeleiding of therapie die kinderen in het AZC of in de nieuwkomersklas krijgen kan dus erg belangrijk zijn. Het is belangrijk dat zo spoedig mogelijk na aankomst in Nederland de lichamelijke- en psychosociale aandoeningen bij vluchtelingen worden opgespoord, geïndiceerd en behandeld. Op deze manier is het mogelijk dat de gezondheid van de kinderen sneller herstelt en kan er een zo ongestoord mogelijke ontwikkeling en ontplooiing ontstaat. (Van Willigen, 2009)

Omdat de traumatische ervaringen niet meer ongedaan kunnen worden gemaakt, is het belangrijk om wél te voorkomen dat de kinderen nog verdere schade oplopen. (Van Willigen, 2009) Om verdere en grotere schade bij deze kinderen te voorkomen dienen dus preventie maatregelen te worden genomen. (Van Willigen, 2009)

6.4.2 Merkbare verschillen bij de kinderen

Sinds de vluchtelingenkinderen muziektherapie volgen zijn er een aantal merkbare verschillen die worden opgemerkt door de muziektherapeuten en andere betrokkenen zoals begeleiders en docenten:

- Kinderen hebben meer zelfvertrouwen
- Kinderen ervaren minder stress
- Kinderen durven meer van zichzelf te laten zien en horen
- Kinderen vertonen minder negatief en onfunctioneel gedrag,
- Kinderen gaan anders om met situaties die uitdagend zijn: inzet van functionelere copingstrategieën
- Kinderen tonen meer openheid
- Kinderen maken meer contact met andere kinderen en spelen meer met andere kinderen

(MT 1, 2017, bijlage 4; MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 4, 2017, bijlage 7)

Hoewel duidelijk is dat de kinderen veel baat hebben bij de therapie, vertellen muziektherapeut 1 en 2 dat het moeilijk is om echt te kunnen ‘bewijzen’ dat de veranderingen die merkbaar zijn bij de kinderen worden veroorzaakt doordat zij muziektherapie krijgen, dit is echter wel de hypothese. (MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4) Er zijn namelijk andere aspecten die ook ‘helpend’ zouden kunnen zijn, zoals dat kinderen in het AZC ook andere hulp krijgen en dat de kinderen zich niet meer in de dreigende oorlogssituatie bevinden.

Andere reacties van betrokkenen bij de kinderen

Muziektherapeut 3 vertelt dat ouders en begeleiders hem teruggeven dat de kinderen de therapiesessies erg leuk vinden en enthousiast zijn. Soms komen ouders mee naar de therapie. Het valt hem op dat ouders het leuk vinden om te zien dat hun kind aan het spelen en aan het lachen is, omdat de kinderen niet in een normale omgeving ‘kind’ hebben kunnen zijn. De ouders kunnen in de therapie zien dat hun kind iets leuks beleefd. (MT 3, 2017, bijlage 6)

Zoals beschreven hebben ouders een grote invloed op de gemoedstoestand van hun kinderen. Almqvist (in Van Willigen, 2009) beschrijft dat kinderen worden gerustgesteld als zij zien dat hun ouders en andere volwassenen op spanningsvolle situaties kalm en evenwichtig reageren. Hij beschrijft dat het echter ook andersom werkt: het kan ouders ook motiveren en stimuleren om hun leven weer op te bouwen als zij zien dat het goed gaat met hun kinderen. (Almqvist in Van Willigen, 2009)

Omdat muziektherapeut 1 ook contact heeft met de docenten kreeg hij van de juf bijvoorbeeld te horen dat een bepaalde jongen die muziektherapie had gehad daarna langer in de klas kon blijven zitten zonder eruit gestuurd te worden. (MT 1, 2017, bijlage 4)

6.4.3 Verschillende visies op trauma en veerkracht

Door het ontbreken van stabiele leefomstandigheden is het dus niet altijd mogelijk om de muziektherapie bij vluchtelingen te richten op de verwerking van het trauma. (Orth et al., 2006)

Vaak is het zo dat pas wanneer vluchtelingen mogen blijven in het gastland de realisatie komt dat niets meer is zoals het was, dan komt ook vaak pas het rouwproces op gang. (Orth et al., 2006) Pas in deze fase wordt voornamelijk traumabehandeling (soms ook d.m.v. muziektherapie) bij vluchtelingen ingezet.

Trauma en veerkracht zijn erg verwant aan elkaar, er bestaan verschillende visies hoe wordt gekeken naar de relatie tussen trauma en veerkracht.

Een voorbeeld hiervan is dat hulpverleners het oneens kunnen zijn over wanneer een exposure behandeling wordt ingezet bij een traumabehandeling. Sommige hulpverleners vinden dat cliënten eerst hun veerkracht moeten vergroten (stabilisatie) en dat dan pas een exposure behandeling kunnen ondergaan en andere hulpverleners vinden dat een exposure behandeling mensen juist sterker en daardoor ook veerkrachtiger kan maken. (Bot, 2008)

Het gaat hierbij vooral om de volgorde: eerst trauma behandelen, daarna pas veerkracht bevorderen óf eerst veerkracht bevorderen en daarna pas trauma behandelen. In dit onderzoek is verder niet genoeg ruimte om verder in te gaan op deze verschillende visies.

Muziektherapeut 4 vertelt dat hij vindt dat trauma veerkracht heel erg kan beschadigen of dat trauma er zelfs voor kan zorgen dat er zich geen veerkracht ontwikkeld. Het richten op veerkracht kan er volgens hem voor zorgen dat het kind niet door het trauma ‘in de greep gehouden’ wordt. (MT 4, 2017, bijlage 7).

Als een vluchtelingenkind echt diepe trauma’s heeft benadrukt muziektherapeut 3 dat alsnog een andere therapie nodig kan zijn en dat dan het richten op het positieve niet voldoende is. (MT 3, 2017, bijlage 6) Bij deze kinderen zal ook specifieke traumabehandeling nodig zijn. Muziektherapeut 1 heeft de mogelijkheid deze klachten ook individueel te kunnen behandelen met muziektherapie bij vluchtelingenkinderen- en jongeren. (MT 1, 2007, bijlage 4). Muziektherapeut 3 vertelt dat het richten op het positieve in ieder geval wel nooit verkeerd kan zijn. (MT 3, 2017, bijlage 6) Zoals beschreven, kan de vaktherapie die niet specifiek gericht is op trauma er alsnog wel voor zorgen dat mensen niet nog dieper in de problemen raken. (Wertheim-Cahen, 1999)

6.4.4 Muziektherapie en de ontwikkeling van het kind

Wanneer vluchtelingenkinderen over genoeg veerkracht beschikken kan het hen lukken om ontwikkelingsproblemen te boven te komen. (Van Willigen, 2009)

Muziektherapie zou dus mogelijk ook een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van een kind, doordat door muziektherapie o.a. het concentratievermogen wordt verbeterd. (Van Der Hoeven & De Jong, 2006) Daarnaast kunnen liedjes een beroep doen op cognitieve emotionele en muzikale vaardigheden van een kind (Van Der Hoeven & De Jong, 2006). Verschillende ontwikkelingstaken voor kinderen van 4-12 jaar, zoals het aangaan van relaties en het bieden van structuur aan zichzelf (Meij & Ince, 2013) kunnen door de muziektherapie ook worden bevorderd. Het op een positieve manier kunnen voortzetten van hun ontwikkeling zou ervoor kunnen zorgen dat deze kinderen kunnen uitgroeien tot gezonde volwassenen.

6.4.5 Bestemming onbekend

Het is nog niet voor alle kinderen bekend of zij in Nederland kunnen blijven of niet. Kinderen kunnen ook weer teruggestuurd worden naar het land van herkomst of in een nieuw land asiel moeten aanvragen. Muziektherapeut 1, 2, 3 en 4 benoemen allemaal dat de ervaringen die de kinderen opdoen in de therapie kunnen worden meegenomen en zij hier mogelijk uit zouden kunnen putten in hun toekomst. (MT 4, 2017, bijlage 7; MT 3, 2017, bijlage 6; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4) Wanneer de kinderen in Nederland blijven, wijst muziektherapeut 4 erop dat het belangrijk kan zijn dat je veerkracht nodig hebt om na de vluchtervaringen met het nieuwe land, de nieuwe cultuur, de nieuwe taal en de nieuwe mensen om je heen om te gaan en dat een kind zichzelf verder kan gaan ontwikkelen. (MT 4, 2017, bijlage 7) Daarnaast benoemt muziektherapeut 2 dat veerkracht ook juist belangrijk kan zijn om weer te kunnen integreren in een ander land dan Nederland of in het land van herkomst. (MT 2, 2017, bijlage 5) Muziektherapeut 1 zegt dat vluchtelingenkinderen in de therapie kunnen ervaren dat er behalve

slechte momenten en ervaringen ook goede ervaringen kunnen zijn en dat het brein van het kind dit ook met zich mee kan nemen. Dit lukt volgens hem enkel wanneer dit veel goede ervaringen zijn, waar het kind zich ook echt bewust van is. Als therapeut kun je dit stimuleren. (Muziektherapeut 1, 2017, bijlage 5) Muziektherapeut 1 geeft ook aan dat dat bewustzijn ingeplant kan worden in het brein en dat mensen daar ook op latere leeftijd wat aan kunnen hebben, wanneer zij een nieuwe moeilijke stap in hun leven moeten gaan zetten. (MT 1, 2017, bijlage 4) Muziektherapeut 3 sluit hierop aan en benadrukt ook dat juist in de kwetsbare periode van de kinderen (wanneer zij net zijn gevlucht) het extra belangrijk is dat vluchtelingenkinderen kunnen spelen, leuke dingen ervaren en zich uitdrukken. Hij gaat er vanuit dat dit hun weg naar de toekomst makkelijker kan maken. (MT 3, 2017 bijlage 6)

De (succes)ervaringen die op worden opgedaan in de therapie kunnen mogelijk een bijdrage leveren aan de veerkracht en de ontwikkeling van vluchtelingenkinderen. Deze ervaringen zouden de kinderen overal met zich mee kunnen nemen, waar en wat de toekomst hen zal brengen.

7 Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van vragen uit de praktijk (van vaktherapeuten, basisscholen, jeugdzorginstellingen en organisaties die zich richten op nieuwkomers) die binnen zijn gekomen bij KenVak. Er was vraag naar nadere kennisontwikkeling over hetgeen vaktherapeuten vanuit hun professie kunnen bieden aan minderjarige vluchtelingen.

Vanuit verschillende onderzoeken en artikelen komt naar voren dat ondersteuning gericht op het bevorderen van veerkracht veel toegepast wordt bij vluchtelingen(kinderen). Het bevorderen van veerkracht zou daarom een belangrijk doel kunnen zijn in vaktherapie met vluchtelingenkinderen. Om te kunnen onderzoeken welke rol muziektherapie hierin op zich kan nemen werd de volgende hoofdvraag opgesteld voor dit onderzoek: Welke resultaten kan muziektherapie bewerkstellingen wanneer wordt gekeken naar veerkracht bij vluchtelingenkinderen?

Hieruit zijn de volgende deelvragen naar voren gekomen om de hoofdvraag van het onderzoek te kunnen beantwoorden:

1. *Waarom is muziektherapie een passend middel voor de ondersteuning en behandeling van vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?*
2. *Kan veerkracht aangesproken en bevorderd worden door de inzet van muziektherapie?*
3. *Welke rol heeft veerkracht in het werken met muziektherapie met vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?*
4. *Wat kan het bevorderen van veerkracht betekenen voor vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?*

Omdat van de respondenten slechts één therapeut zich richt op trauma in de therapie met vluchtelingenkinderen is ervoor gekozen om deze vorm van muziektherapie in dit onderzoek minder te benadrukken. In dit onderzoek staat vooral de muziektherapie centraal die gericht is op de stabilisatie van vluchtelingenkinderen.

Muziektherapie als non-verbale therapie met vluchtelingenkinderen

In eerste instantie is op te merken dat er vanuit de interviews en de literatuur veel positieve aspecten naar voren komen voor het inzetten van muziektherapie bij deze doelgroep. De volgende aspecten zijn naar voren gekomen: muziektherapie kan taalverschillen overbruggen (MT 2, 2017, bijlage 5; MT 4, 2017, bijlage 7; Wertheim-Cahen, 1999), muziektherapie kan ruimte bieden voor communicatie (met de therapeut en groep, tussen verschillende culturen, van het kind met zichzelf) (De Jong & Wertheim-Cahen, 1995), in de muziektherapie kan een kind emoties en gevoelens uiten op non-verbaal niveau (Orth et al., 2006; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 4, 2017, bijlage 7), muziektherapie kan kinderen opnieuw leren spelen. (Plysier, 2003; Schoot & Willemars in Reader Praktische Kaders, 2016; Wertheim-Cahen, 1999), muziektherapie kan een kind in het hier- en nu laten komen (Orth et al., 2006; Wertheim-Cahen, 1991; Smeijsters, 1991), muziektherapie kan een stressverlagende functie hebben (Henstra, 2006; MT 1, 2017, bijlage 5; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 3, 2017, bijlage 6; Orth et al., 2006) en muziektherapie kan een activerende functie hebben (Kurstjens & Baerends, 2006; Wertheim-Cahen, 1999; MT 3, 2017, bijlage 6; MT 4, 2017, bijlage 7; Krantz, 2006). Vooral het benoemde spel-element van vaktherapie kan aantonen dat vluchtelingenkinderen in muziektherapie behandeling kunnen krijgen en tegelijkertijd door het spel weer plezier kunnen beleven.

Werken aan het bevorderen van veerkracht in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen

Wat is veerkracht? Bij kinderen wordt de volgende definitie gehanteerd: “De veerkracht van kinderen staat voor hun vaardigheid om te gaan met ernstige tegenspoed door met succes een beroep te doen op beschermende factoren.” (Daud, Klinteberg & Rydelius, 2008) De mate van veerkracht wordt bepaald door: positieve persoonlijkheidskenmerken, een steunend gezinsmilieu en externe

ondersteuningssystemen. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Verder wordt de mate van veerkracht bepaald door het al dan niet beschikken over functionele copingsstrategieën. (Van Der Ploeg, 2013)

Om te beginnen valt op dat alle vier de respondenten aangeven dat het bevorderen van veerkracht één van hun overkoepelende doelen is in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen. (MT 4, 2017, bijlage 7; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, bijlage 4; MT 3, bijlage 7)

Omdat vluchtelingenkinderen veel stressgerelateerde klachten hebben (Bala & Van Essen, 2007), kan het in de muziektherapie in eerste instantie belangrijk zijn om een basis te scheppen van veiligheid. (MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 3, 2017, bijlage 6; Wertheim-Cahen, 1999; Orth et al., 2006) Deze veiligheid kan o.a. naar voren komen door de veiligheid die geschept wordt in de relatie tussen de cliënt en therapeut (Kluck-Walpot & Vink-Brouwer, 2006) en door de uiting in een creatief middel. (Prescott et al., 2008)

Uit dit onderzoek is gebleken dat o.a. de volgende positieve persoonlijkheidskenmerken, die belangrijk zijn voor veerkracht, in muziektherapie met vluchtelingenkinderen mogelijk kunnen worden aangesproken en bevorderd:

- Muziektherapie kan de focus leggen op de krachten (Hutschemaekers e.a. in Reader Praktische kaders, 2016; MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 3, 2017, bijlage 6; MT 4, 2017, bijlage; Smeijsters, 2010)
- In muziektherapie kan de belevingswereld vorm krijgen en kan ruimte ontstaan voor verwerking (MT 1, 2017, bijlage 4; Bala & Van Essen, 2007; Wertheim-Cahen, 1991; Smit, 2014)
- Muziektherapie kan (tijdelijk) controle geven (MT 4, 2017, bijlage 7; Orth et al, 2006; Smeijsters, 2008)
- Muziektherapie kan het probleemoplossend vermogen stimuleren (boort functionele copingstrategieën aan) (MT 1, 2017, bijlage 4; MT 4, 2017, bijlage 7; Groenhuijsen, 2010; Reader Praktische Kaders, 2016; Orth et al., 2006; Plysier, 2003)
- Muziektherapie kan keuzevrijheid stimuleren (MT 1, 2017, bijlage 4; Franklin in Prescott et al., 2008; Smit, 2014; Sproet et al., 2006)
- Muziektherapie kan de fantasie en verbeelding stimuleren (Wolin & Wolin in Prescott et al., 2008; Wertheim-Cahen, 1999)

Het externe ondersteuningssysteem dat belangrijk is voor veerkracht en in muziektherapie mogelijk kan worden aangesproken en bevorderd is: het aangaan van relaties met anderen. (Driessens & Van Regenmortel, 2006) Het gaat hier zowel om de relatie met de therapeut als met andere kinderen in de therapie, verbaal en in de muziek. Het ervaren van positief contact met de ander(en) kan bijdragen aan het vertrouwen in jezelf en de ander, dit kan belangrijk en noodzakelijk zijn om opnieuw een hechtingsproces aan te gaan. (Kluck-Walpot & Vink-Brouwer, 2006) Voor vluchtelingenkinderen zou dit extra belangrijk kunnen zijn, omdat zij extra moeite hebben met het opbouwen van nieuwe relaties en de hechting. (Werkgroep kind in AZC, 2013) Muziek kan direct een effect hebben op de relatie die je opbouwt. (MT 1, 2017, bijlage 4) Het samenspelen in een ritme is een voorbeeld waardoor contact en de ervaring van gemeenschappelijkheid kan ontstaan. (Orth et al., 2006)

Doelgroep

Wanneer sprake is van trauma zal een gespecialiseerde (muziektherapeutische) traumabehandeling nodig zijn. De vaktherapie die echter niet specifiek gericht is op trauma zou er alsnog wél voor kunnen zorgen dat mensen niet nog dieper in de problemen raken. (Wertheim-Cahen, 1999) De kijk op trauma en veerkracht is kort aan bod gekomen in dit onderzoek, maar niet verder uitgewerkt omdat dit een te groot

onderwerp is. Voor de kinderen die tussen een natuurlijk herstel en trauma in vallen, kan het bevorderen van de veerkracht extra belangrijk zijn. Dit kan vooral zo zijn voor de kinderen die langdurig aan traumatische stress blootgesteld zijn. Voor deze kinderen is het aanspreken van het herstellingsvermogen belangrijk om de kwetsbaarheid voor verdere stress te verminderen. (Bala & Van Essen, 2007)

Merkbare resultaten door de muziektherapeuten

De volgende verschillen worden door de respondenten opgemerkt bij de kinderen in de muziektherapie: Kinderen hebben meer zelfvertrouwen, kinderen ervaren minder stress, kinderen durven meer van zichzelf te laten zien en horen, kinderen vertonen minder negatief en onfunctioneel gedrag, kinderen gaan anders om met situaties die uitdagend zijn: inzet van functionelere copingstrategieën, kinderen tonen meer openheid en kinderen maken meer contact met andere kinderen. (MT 4, 2017, bijlage 7; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 1, 2017, bijlage 4; MT 2, 2017, bijlage 5) Wanneer we kijken naar de verschillen die de muziektherapeuten opmerken, zijn vanuit het oogpunt van veerkracht mogelijk een aantal aspecten te herkennen die hiermee overeenkomen.

Mogelijke resultaten op de lange termijn

Een groot voordeel van een behandeling met muziektherapie is dat deze direct gestart kan worden bij vluchtelingenkinderen wanneer zij in Nederland komen omdat de taalverschillen geen obstakel vormen. Door in de muziektherapie de beschermende factoren te bevorderen (o.a. uiten en verwerken van ervaringen, aangaan van relaties) en door functionelere copingstrategieën aan te boren zou het kunnen dat mogelijk een tegenwicht wordt geboden aan de risicofactoren in de levens van vluchtelingenkinderen. Hierom kan voorzichtig worden gesteld dat muziektherapie in deze vorm mogelijk invloed zou kunnen hebben op het bevorderen van veerkracht bij vluchtelingenkinderen. Op de lange termijn zou deze behandeling daarom mogelijk kunnen leiden tot het verminderen van psychosociale problemen en mogelijk zelfs tot het voorkómen dat vluchtelingenkinderen psychosociale problemen ontwikkelen.

Hoewel duidelijk merkbaar is dat de kinderen veel baat hebben bij de therapie, benoemen muziektherapeut 1 en 2 dat het moeilijk is om echt te kunnen ‘bewijzen’ dat de veranderingen die merkbaar zijn bij de kinderen worden veroorzaakt doordat zij muziektherapie krijgen. Dit is echter wel de hypothese. (MT 2, 2017, bijlage 5; MT 1, 2017, bijlage 4) Dit kan o.a. ook komen omdat de kinderen in het AZC ook te maken hebben met veel andere hulpverleners er veel andere factoren zijn die invloed kunnen hebben (zoals het feit dat kinderen niet meer leven in een oorlogssituatie). Nader onderzoek is daarom belangrijk en nodig.

Tot slot

Vanuit dit onderzoek is duidelijker geworden dat muziektherapie mogelijk een belangrijke rol zou kunnen spelen bij het bevorderen van veerkracht bij vluchtelingenkinderen. Met de inzet van muziektherapie zouden vluchtelingenkinderen o.a. kunnen leren hun emoties te uiten, kwetsbaar te zijn, te groeien en leren om te gaan met het verleden.

Het is echter niet mogelijk om op basis van vier interviews en literatuur een duidelijke uitspraak te doen over de hypothese. Nader onderzoek is van belang, zodat deze hypothese ook echt vanuit de praktijk onderbouwd kan worden. Dit onderzoek geeft daarom aanzet tot het uitvoeren van vervolgonderzoek op het gebied van veerkracht en muziektherapie met deze doelgroep.

8. Aanbevelingen

Dit onderzoek heeft enerzijds de hoofdvraag kunnen beantwoorden, maar roept anderzijds ook veel nieuwe vragen op. Daarom worden er een aantal aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

- Het is belangrijk dat er meer bewijs komt dat veerkracht bevorderd kan worden bij vluchtelingenkinderen door de inzet van muziektherapie. Vanuit de resultaten kan worden gesteld dat het mogelijk kan zijn dat de bereikte resultaten door muziektherapie zijn gerealiseerd. Het bewijs hiervan ontbreekt, waardoor dit niet vastgesteld en gedeeld kan worden. Er zou meer meetbaar onderzoek met meetinstrumenten gedaan moeten worden naar de inzet van muziektherapie bij deze doelgroep om het bewijs en de toegevoegde waarde van muziektherapie te kunnen aantonen.
- Er zijn vier ervaren muziektherapeuten geïnterviewd voor dit onderzoek. Het was echter erg moeilijk om (meer) respondenten te kunnen vinden om te interviewen. Er lijken nog vrij weinig muziektherapeuten werkzaam te zijn met de doelgroep vluchtelingenkinderen in Nederland. Dat benadrukt extra het belang van dit onderzoek.
Hierdoor was het in het onderzoek soms lastig om vanuit de interviews te kunnen coderen. De vier muziektherapeuten vertelden soms overeenkomende informatie, maar soms week de informatie ook van elkaar af. Voor een vervolgonderzoek naar dit onderwerp zullen ook muziektherapeuten uit het buitenland betrokken moeten worden, om zo een betrouwbaarder resultaat te kunnen verkrijgen.
- Wanneer er ook buitenlandse muziektherapeuten betrokken worden bij het onderzoek, is de kans groter dat hier ook muziektherapeuten bij zitten die zich richten op trauma. Er zou dan ook een onderzoek gedaan kunnen worden naar traumabehandeling via muziektherapie bij vluchtelingenkinderen.
- Bij volgend onderzoek zouden de kinderen zelf en de omgeving meer betrokken kunnen worden. Het betrekken van vluchtelingenkinderen, hun ouders, leerkrachten, GGZ- of COA-medewerkers kan in een volgend onderzoek meer informatie opleveren.
- In de literatuur was voornamelijk veel informatie te vinden over de inzet van vaktherapie in het algemeen met vluchtelingen(kinderen) . Handboek Muziektherapie heeft een grote toegevoegde waarde kunnen leveren, omdat hier specifiek werd geschreven over muziektherapie met vluchtelingen(kinderen). Vervolgonderzoek zou zich nog specifiekere kunnen richten op muziektherapie.
- Een muziektherapeut heeft vooraf het onderzoek benoemd dat de therapeutische houding en de therapeutische relatie bij deze doelgroep erg belangrijk is voor het creëren van een vertrouwensband en het goed verlopen van de therapie. Daarom zou er specifiek onderzoek gedaan moeten worden naar de inzet van de therapeutische houding en het belang van de therapeutische relatie bij het bieden van muziektherapie aan deze doelgroep.

9. Bronnenlijst

Aarts, P. G. H. & Visser, W. D. (2007). *Trauma: Diagnostiek en behandeling*. Geraadpleegd op 1 augustus 2017, van https://books.google.nl/books?id=hW9Tj_JM4h0C&printsec=frontcover&dq=Auteur:+P+G+H+Aarts+W+D+Visser&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Auteur%3A%20P%20G%20H%20Aarts%20W%20D%20Visser&f=false

Bala, J. & Essen, J. van. (2007). *Als glas in lood: Integratieve behandeling van vluchtelingenkinderen en -gezinnen* (4^e dr.). Zeist: A-D Druk B.V.

Boland, G., Schmidt, M., & Tobin, M. (2008). Liever spelen dan praten: Ggz-preventie in een Creatief Atelier voor kinderen van asielzoekers. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 4, 208-219. Geraadpleegd op 30 april, van <http://www.tell-me.nl/images/publicaties/bestanden/Boland,%20Schmidt%20&%20Tobin%20-%20Liever%20spelen%20dan%20praten%202008.pdf>

Bot, H. (2008). Trauma en Veerkracht: Een studiedag over herstelkwaliteiten. *Cogiscope*, 3. Geraadpleegd op 6 augustus 2017, van https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/cgs_2008_15.pdf

Brake, H. te, Post, M. van der, & Ruijter, A. de. (2008). Veerkracht. Van concept naar praktijk. *Tijdschrift voor veiligheid*, (7)2. Geraadpleegd op 5 augustus, van https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/imp_0034.pdf

Breukers, T. (2003). Kinderen in rouw: Onder de oppervlakte. *Huisarts en Wetenschap*, 46, 404-406. doi: 10.1007/BF03082245

Bruscia, K. (1987). *64 technieken bij improvisatorische Muziektherapie* (1^e dr.). Hogeschool van Utrecht.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267

Clinton, J. (2008). Resilience and recovery. *International Journal of Children's Spirituality*, (13)3, 213-222. doi: 10.1080/13644360802236474

COA (2017). *Kinderen in de opvang*. Geraadpleegd op 8 april 2017, van <https://www.coa.nl/nl/asielopvang/wonen-op-een-asielzoekerscentrum/kinderen-in-de-opvang>

COA (2017). *Typen locaties*. Geraadpleegd op 6 april 2017, van <https://www.coa.nl/opvanglocaties/typen-locaties>

Daud, A., Klinteberg, B. af. & Rydelius, PA. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1): 7
doi: 10.1186/1753-2000-2-7

Driessens, K. & Van Regenmortel, T. (2006). *Bind-kracht in armoede (Boek 1): Leefwereld en Hulpverlening* (1^e dr.). Leuven: Uitgeverij LannooCampus

Groenguijsen, L. (2010). *Hoogvliegers en pechvogels: Over de veerkracht van kinderen* (1^e dr.). Amsterdam: Uitgeverij Balans

Henstra, S., Veldhuizen, R., Os, K. van., & Poismans, K. (2006). Kinder- en jeugdpsychiatrie. In: H. Smeijsters (red.) *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Hoeven, D. van der. & Jong, K. de. (2006). In: H. Smeijsters (red.) *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Jong, G. de & Wertheim-Cahen, T. (1995). Vluchtelingen zorg en beeldend creatieve therapie. *Icodo Info*, 12. Geraadpleegd op 30 april 2017, van https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/147611830_Vluchtelingen zorg%20en%20beeldende%20creatieve%20therapie%3B%20de%20Jong.pdf

Jongedijk, R. A. (2008). De gevolgen van psychotraumatische ervaringen: meer dan PTSS alleen? *Cogiscope*, 1. Geraadpleegd op 19 augustus 2017, van https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/cgs_2008_03.pdf

Kluck-Walpot, E. & Vink-Brouwer, E. (2006). Trauma. In: H. Smeijsters (red.) *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Krantz, B. (2006). Eetstoornissen. In: H. Smeijsters (red.) *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Kurstjens, H. & Baerends, A. (2006). Actieve muziektherapie. In: H. Smeijsters (red.) *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Looman, B. L. J. (2016) De zorgvraag van vluchtelingenkinderen. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, (48)5, 96-97.
doi: 10.1007/s12452-016-0072-8

Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, (71)3, 543-562. Geraadpleegd op 19 april, van www.eds.b.ebscohost.com/hu.idm.oclc.org/eds/detail/detail?vid=0&sid=a2db34f0-bcce-4ef7-bd4d-5a98c700d98b%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm c9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=3433084&db=ehh

Meij, H. & Ince, D. (2013). De ontwikkeling van kinderen. *Nederlands Jeugdinstituut*. Geraadpleegd op 6 augustus 2017, van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/De-ontwikkeling-van-kinderen.pdf>

Michelbrink, F. (2009). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn (14e dr.)*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Molen, H. T. van der., Perreijn, S. & Hout, M. A. van den (2010). *Klinische Psychologie (2^e dr.)*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Orth, J.J., Verburgt J., Nieuwenhuijzen, N. van & Wijzenbeek, G. (2006). Getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers. In: H. Smeijsters (red.). *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Pharos (z.j.). *Handreiking vluchtelingenkinderen op school*. Geraadpleegd op 8 juni 2017, van http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking_vluchtelingenkinderen_op_school_0.pdf

Pharos (2017). *Vroegsignalering van psychische klachten en psychosociale preventie*. Geraadpleegd op 5 augustus 2017, van <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/asielzoekers-en-vluchtelingen/asielzoekers-en-vluchtelingen/vroegsignalering-van-psychische-klachten-en-psychosociale-preventie>

Ploeg, J. van der. (2013). *Stress bij kinderen*. Geraadpleegd op 10 april, van https://books.google.nl/books?id=ApndBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=stress+bij+kinderen+jan+van+der+ploeg&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=stress%20bij%20kinderen%20jan%20van%20der%20ploeg&f=false

Plysier, S. (2003). *Kinderen met een tweede huid: Onthaal van kinderen op de vlucht (1^e dr.)*. Antwerpen, Apeldoorn: Garant

Prescott, M. V., Sekendur, B., Bailey, B., & Hoshino, J. (2008). Art making as a component and facilitator of resiliency with homeless youth. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, (4)25, 156-163. Geraadpleegd op 15 juli 2017, van <http://eds.b.ebscohost.com/hu.idm.oclc.org/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=5ed9c753-ee7b-42fd-8254-43e50f2cb368%40sessiongr104>

Reader Praktische Kaders: De context van de vaktherapeut. (2016) Geraadpleegd op 13 juli 2017, van <https://cursussen.sharepoint.hu.nl/fmr/29/ACTA-V3MEIA-13/Studiemateriaal/Reader%20Praktische%20kaders%202016-2017.pdf>

Regenmortel, T. van. (2002). *Empowerment en maatzorg: Een krachtige psychologische kijk op armoede (1^e dr.)*. Leuven: Uitgeverij Acco

Schayk, M. van, & Vloeberghs, E. (2011). Podium voor preventie: Een overzicht van psychosociale preventie voor asielzoekers. *Pharos*. Geraadpleegd op 5 augustus 2017, van http://www.pharos.nl/documents/doc/podium_voor_preventie1.pdf

Scheeren, A. (2016). Interview met Trudy Mooren: “Kinderen durven vaak niet meer alleen te slapen”. *Kind & Adolescent Praktijk*, (15)3, 22-27.
doi: 10.1007/s12454-016-0032-0

Sleijpen, M. J. T. (2015). Niet voor spek en bonen: Veerkracht bij jonge vluchtelingen. *Cogiscope*, 4, 25-28. Geraadpleegd op 8 juni 2017, van [file:///C:/Users/student/Downloads/775%20\(22\).pdf](file:///C:/Users/student/Downloads/775%20(22).pdf)

Smeijsters, H. (1991). *Muziektherapie als psychotherapie*. (1^e dr.). Assen: Van Gorcum & Comp. B.V.

Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (1^e dr.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3^e dr.). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Smeijsters, H. (2010). Praktijkonderzoek naar interventies. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, (6)1, 9-17. Geraadpleegd op 27 juli 2017, van <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Smeijsters-H.-Praktijkonderzoek-naar-interventies.pdf>

Smit, L. (2014). *Trauma en Veerkracht: Hulpverlening bij schokkende gebeurtenissen* (1^e dr.). Amsterdam: Uitgeverij SWP

Sproet, M., Jasperse, A., & Vos, R. (2006). Care, cure en boterhammen: Methodiek effectieve groepstherapie vluchtelingenjongeren. *Pharos*. Geraadpleegd op 3 augustus 2017, van http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/care_cure_en_boterhammen-boek.pdf

VluchtelingenWerk Nederland (2017). *Verlengde asielpprocedure: als niet direct kan worden beslist*. Geraadpleegd op 6 april 2017, van <https://www.vluchtelingenwerk.nl/feiten-cijfers/procedures-wetten-beleid/asielpprocedure/verlengde-asielpprocedure>

VluchtelingenWerk Nederland (2017). *Wat houdt de asielpprocedure in?* Geraadpleegd op 3 april 2017, van www.vluchtelingenwerk.nl/feiten-cijfers/procedures-wetten-beleid/asielpprocedure

Werkgroep Kind in AZC (2013). *Ontheemd*. Geraadpleegd op 8 april 2017, van <http://www.kind-in-azc.nl/docs/ontheemd.pdf>

Wertheim-Cahen, T. (1991). *Getekend bestaan: Beeldend-creatieve therapie met oorlosgetroffenen* (1^e dr.). Utrecht: ICODO

Wertheim-Cahen, T. (1999). *Huizen van Karton: Creatieve therapie met asielzoekers, mogelijkheden en onmogelijkheden* (1^e dr.). Raalte: Druk Veldhuis

Wietse, A. Tol. (2009). Hoe kunnen we kinderen ondersteunen die oorlog hebben meegemaakt? *Cogiscope*, 4. Geraadpleegd op 16 april 2017, van https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/cgs_2009_20.pdf

Willigen, L. H. M. van. (2009). Zorg voor gevluchte kinderen. *Bijblijven*, (25)4 , 23-30.
doi: 10.1007/BF03087641

Bijlagen

Bijlage 1: HBO-gedragscode verslag

1. Onderzoekers aan het HBO-onderwijs dienen het professionele en maatschappelijke belang

Zij richten zich op relevante thema's en problemen uit de beroepspraktijk en op creatieve, innovatieve en toepasbare oplossingen voor de praktijk. Ze leveren een bijdrage aan kennis- en theorieontwikkeling, stimuleren kenniscirculatie naar de praktijk en onderwijs en streven ernaar resultaten toegankelijk te maken.

Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit een vraag van KenVak rondom de kennisontwikkeling van vaktherapie met minderjarige vluchtelingen. Door aan te sluiten op de vraag van KenVak is aangesloten op de vraag uit de beroepspraktijk. Het onderzoek zou een bijdrage kunnen leveren aan de kennisontwikkeling vanuit muziektherapie.

Het onderzoek zal in ieder geval worden gedeeld met de respondenten, de evaluatiegroep en andere muziektherapeuten die belangstelling hebben getoond voor de resultaten van het onderzoek.

2. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn respectvol.

Zij houden rekening met rechten, belangen, privacy, zienswijzen, opvattingen, theorieën en methoden van betrokkenen en collega-onderzoekers. Zij leven de regelgeving en protocollen na die in het vakgebied gelden voor het doen van onderzoek.

Aan de respondenten is vóór het afnemen van de interviews gevraagd of zij ermee instemden dat het interview zou worden opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd. De respondenten zijn in het onderzoek anoniem gebleven. Het was voor dit onderzoek geen directe gegevens van cliënten gebruikt.

3. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn zorgvuldig.

Zij nemen meerdere wetenschapsopvattingen in overweging, de beschikbare onderzoeksmethoden en de methodologische regels die daarbij horen, alsook de onderzoeks- en beroepsethiek en de waarden die binnen het vakgebied gelden. Zij maken gebruik van reeds beschikbare kennis uit de praktijk en wetenschap. Zij rapporteren juist, compleet, nauwkeurig en navolgbaar. Zij nemen in overweging de wenselijkheid de data zorgvuldig te bewaren.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende bronnen om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het onderwerp en zo tot concrete resultaten te kunnen komen. De bronnen zijn nauwkeurig onderzocht op relevantie voor het onderzoek. Wanneer tijdens het onderzoek nieuwe begrippen en nieuw materiaal naar voren zijn gekomen, zijn deze altijd vergeleken met het oude onderzoeksmateriaal en zijn waar nodig wijzigingen aangebracht.

4. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn integer.

Zij zijn kritisch ten aanzien van in de praktijk gehanteerde opvattingen en probleemdefinities, onafhankelijk in hun methodische keuzes en eerlijk over de bronnen die ze gebruiken. Ze zijn aanspreekbaar op hun gedrag tijdens het uitvoeren van onderzoek, autonoom in hun analyses en onpartijdig in hun rapportages.

Omdat dit een hypothetisch onderzoek is, is na het beschrijven van de resultaten enkel benoemd wat muziektherapie m.b.t. veerkracht voor vluchtelingenkinderen zou kunnen betekenen. Ook is in het onderzoek is altijd terugverwezen naar de bronnen, zowel in de literatuurstudie als bij de interviews.

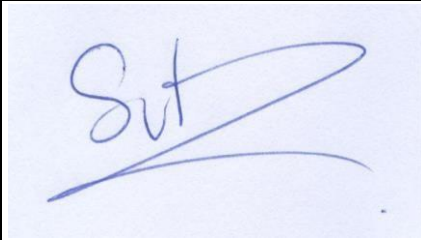
Soms kon de oorspronkelijke bron door de uitvoerend student niet geopend of gevonden worden, er is echter altijd geprobeerd hier zoveel mogelijk wél naar terug te verwijzen.

5. Onderzoekers aan het HBO onderwijs verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Zij verantwoorden zich over de relevantie van het gekozen onderwerp en gehanteerde methoden en beperkingen ervan, de zorgvuldigheid van de uitvoering, de onderbouwing van de conclusies, de gehanteerde bronnen, de implementatie in de praktijk als mede de doorwerking in het onderwijs.

In dit onderzoek staat in de inleiding de relevantie van het gekozen onderwerp beschreven. In het hoofdstuk over de onderzoeksmethoden wordt toegelicht waarom voor deze methoden gekozen is. In de resultaten en conclusie zijn uit de verkregen informatie de keuzes gemaakt die het meest relevant zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag. In de aanbevelingen wordt aangegeven dat dit onderzoek aanzet geeft tot vervolgonderzoek en waar dit onderzoek op gericht zou kunnen zijn. De keuze is gemaakt om de aanbevelingen uitgebreid te beschrijven, zodat duidelijk is waar vervolgonderzoek op gericht zou kunnen zijn.

Bijlage 2: Opdrachtformulier Opdrachtgever

Opdrachtformulier Opdrachtgever m.b.t. Praktijkgericht onderzoek en Eindproduct	
NAMEN EN STUDENTNUMMERS: Samira Idris (1582601)	
Docent / consultant: Marc Willemsen	
Datum:	11 juli 2017
Gegevens van de opdrachtgever	
Naam opdrachtgever:	Susan van Hooren
Functie opdrachtgever:	Lector Kennisontwikkeling Vaktherapieën
Naam instelling:	Cooperatie KenVaK
Adres:	Nieuw Eyckholt 300
Postcode en woonplaats:	6419 DJ, Heerlen
E-mail:	Susan.vanhooren@zuyd.nl
Telefoonnummer:	0454006483
Handtekening opdrachtgever:	
Omschrijving opdracht en randvoorwaarden	

Wat is de onderzoekskwestie van het onderzoek / de vraag van de opdrachtgever?	Een onderzoek uitvoeren gericht op de resultaten die vaktherapie (in dit onderzoek: muziektherapie) kan bewerkstelligen voor vluchtelingenkinderen. Hoofdvraag: “Welke resultaten kan muziektherapie bewerkstelligen wanneer wordt gekeken naar veerkracht bij vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd?”
Wat is de doelstelling van het onderzoek?	Een bijdrage leveren aan de kennisontwikkeling over hetgeen muziektherapeuten vanuit hun professie kunnen bieden voor vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd.
Wat zijn de globale ideeën / wensen voor de onderzoeksopzet?	In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksbenadering en is gekozen voor het onderzoekstype: <u>inventariserend</u> onderzoek. Voor het onderzoek wordt gebruik gemaakt van diverse databronnen: - Individuele personen - Literatuur Er worden verschillende muziektherapeuten individueel geïnterviewd over de rol van veerkracht in muziektherapie met vluchtelingenkinderen van basisschoolleeftijd. Hierbij maakt de onderzoeker gebruik van <u>half gestructureerde interviews</u>. Daarnaast word aanvullende en aansluitende literatuur gebruikt om uiteindelijk de deelvragen en de hoofdvraag te kunnen beantwoorden.
Hoe is de globale planning?	juli: Interviews afnemen en verwerken, passende literatuur zoeken, verwerken van de onderzoeksgegevens, resultaten schrijven. augustus: Verwerken van de onderzoeksgegevens, resultaten schrijven, conclusie en aanbevelingen schrijven, product en productverslag schrijven. Deadline onderzoek: 22 augustus

Welke afspraken zijn gemaakt over: - de mogelijkheden inzage te hebben in documenten? - mogelijkheid beeldopnamen te maken? - contacten te hebben met cliënten en medewerkers van de instelling? - gebruik te maken van andere middelen/mogelijkheden van de instelling?	-
Welke afspraken zijn gemaakt over het contact en het overleg met opdrachtgever?	- De student heeft via de mail contact met de opdrachtgever. - De student stuurt de onderzoekswestie op en krijgt van de opdrachtgever toestemming om door te gaan of moet een gedeelte van het onderzoek bijstellen. - De student houdt na de goedkeuring van de onderzoekswestie contact met de opdrachtgever over de vorderingen van het onderzoek. - De conceptversie wordt opgestuurd naar de opdrachtgever, het onderzoek wordt globaal voorzien van feedback.
Aan wie / in welk overleg of welke overleggen zullen de resultaten en adviezen worden gepresenteerd?	Het onderzoek hoeft niet gepresenteerd te worden. De student stuurt de opdrachtgever een bondig overzicht van het onderzoek (1 à 2 A4) met daarin opgenomen: - de aanleiding - de onderzoeksvraag - de gehanteerde onderzoeksaanpak - de resultaten - korte conclusie met aanbevelingen voor praktijk en onderzoek
In te vullen door consulent:	
Feedback:	

Groen licht	JA Handtekening consulent:  Marc Willemsen
Alleen in te vullen bij geen "groen licht":	Afspraken: Datum vervolcontact:

Bijlage 3: Interviewvragen (onbeantwoord)

INTERVIEWVRAGEN ONDERZOEK

1. Waarom is muziektherapie een passende behandelwijze voor vluchtelingenkinderen?
2. Welke doelen heeft u in de muziektherapie met deze doelgroep?
 - Geeft u groepstherapie en/of individuele therapie?
 - Hoe komen de kinderen bij u in de therapie?
 - Waar wordt de therapie gegeven?
3. Hoe omschrijft u veerkracht?
4. Denkt u dat muziektherapie een veerkracht bevorderende werking kan hebben? En waarom?
5. Heeft veerkracht een rol in uw therapie met vluchtelingenkinderen? Welke rol heeft veerkracht in de muziek/verbaal?
6. Kunt u een voorbeeld geven van de manier waarop muziektherapie wordt ingezet om veerkracht te bevorderen?
7. Denkt u dat het bevorderen van veerkracht belangrijk is in de muziektherapie met vluchtelingenkinderen?
8. Merkt u iets aan de (groei van) veerkracht van de kinderen in uw therapie? Krijgt u dit wel eens terug van ouders/leerkrachten/begeleiders/anderen?
9. Hoe kijkt u naar veerkracht en trauma?
10. Wat denkt u dat het verwerven van veerkracht door muziektherapie kan betekenen voor (de toekomst van) een vluchtelingenkind?

Bijlage 4 **Interview met MT1**

Afgenomen op 15-07-2017

Interviewer: Hoe lang bent u al werkzaam met deze doelgroep?

MT 1: Dan moet ik even goed terugdenken. Volgens mij was het ergens in 2002/2003, rond die periode, dat kan ik eens even opzoeken, maar dat is al een tijd geleden. Ik heb toen aan wat projecten meegedaan met asielzoekers, zowel kinderen als jongeren. Hier in het zuiden zowel in de gemeente Heerlen als in Den Bosch. Dat was toen voor een periode van een half jaar of een jaar geloof ik. In 2006 ben ik gaan werken in de kinder- en jeugdpsychiatrie. En daar waren ook een aantal kinderen die in het nabijgelegen AZC woonden. Die werden niet opgenomen, maar die hadden ook behandeling nodig. Daarvan kwamen er een aantal bij mij in therapie. En nu, sinds drie jaar terug, toen had ik een opdracht voor vluchtelingenwerk Nederland en daar zijn weer allemaal andere dingen uitgekomen. En hierbij werk ik dan op een school en op twee AZC's.

Interviewer: Dus u geeft de therapie zowel op school als in het AZC?

MT 1: Ja en in mijn eigen praktijk.

Interviewer: Op die school, zijn dat dan de kinderen uit het AZC die in een Internationale Schakelklas zitten?

MT 1: Ja, dit is dan de basisschool en dat zijn dus NT2 klassen, Nederlands als tweede taal. Daar zitten kinderen op van het nabijgelegen AZC, maar ook kinderen van statushouders en ook af en toe andere kinderen. Er zit nou bijvoorbeeld een Chinees jongetje bij en daarnaast ook twee Ierse jongetjes die in de buurt wonen en ook nog geen Nederlands spreken, maar het zijn vooral vluchtelingenkinderen.

Interviewer: Als ik het goed begrijp geeft u dan de muziektherapie in de klas? En krijgt dan de hele klas de therapie of maakt u daar een onderscheid in voor wie het 'passend' zou zijn?

MT 1: Het zijn drie klassen daar en alle drie krijgen ze groepstherapie. We kijken samen met de docent en de internbegeleider of er kinderen zijn met extra problematiek wat bijvoorbeeld meer trauma gerelateerd is, die zie ik dan individueel.

Interviewer: Dus sommige kinderen krijgen ook individuele therapie. En in het AZC, wat doet u daar precies? Hoe komen de kinderen daar bij u terecht?

MT 1: In het AZC dat zijn nu vooral jongeren, dus vooral AMVers, alleenstaande minderjarige vluchtelingen. Ik zie vooral de doelgroep die niet mag blijven, dus die hebben een negatieve beschikking gekregen, daar heb ik nu al drie cliënten van maar daar gaan er steeds meer van komen. Ik zie hun op het AZC en een zo'n jongen die komt altijd naar mijn praktijk toe. Het AZC is pas verhuisd hier in Maastricht en dat ligt echt pal achter mijn praktijk, dus die komen dan ook naar mij toe. Maar dat zijn dus echt de jongeren die een negatieve beschikking hebben, die mogen blijven tot hun 18^e en die moeten dan eigenlijk weg.

Interviewer: Waarom is muziektherapie volgens u een passende manier om met deze kinderen te werken?

MT 1: Dat zijn een hele hoop redenen. Ik bekijk het ook vanuit het trauma perspectief en als je dan gaat kijken naar bepaalde kinderen die traumagerelateerde klachten of problemen hebben, muziek heeft daar een rechtstreeks effect op het brein. Ze zijn dan vaak gestrest of ze trekken zich terug en muziek helpt

eigenlijk mee om het brein ook weer wat meer in ruststand te krijgen, dus niet zozeer de ‘overlevingsstand’. Ze kunnen meer met stress omgaan en daardoor makkelijker mij leren vertrouwen, makkelijker contact maken, meer leren open zijn, misschien wat langer concentreren of juist wat meer durven. In die zin kunnen ze doormiddel van muziek maken een aantal stappen zetten in hun eigen ontwikkeling en tegelijkertijd doordat ze mij leren vertrouwen vertellen ze ook wat er in hun hoofd omgaat. Wat ze voelen, wat ze denken, waar ze op dit moment mee zitten en daar kun je dan ook een mooie vorm aangeven. Dus je kunt ze daarmee helpen uiten door middel van het maken van een improvisatie, een lied te schrijven, een rap te schrijven of wat dan ook. Dat het een vorm krijgt en dat het hanteerbaar wordt voor ze plus dat het draagbaar word, ze kunnen het dan ook delen met anderen.

Interviewer: Met welke doelen werkt u allemaal in de therapie met deze doelgroep?

MT 1: Veerkracht is voor mij een hele belangrijke, maar veerkracht is natuurlijk een heel breed begrip. We zeggen allemaal dat we begrijpen wat veerkracht is, maar het is natuurlijk een heel complex iets, dus ik ben heel blij met jouw onderzoek. En dat het ook duidelijker wordt wat veerkracht is, tenminste, dat hoop ik. Kijk als zij nog in een traumatische ervaring zitten of ze hebben het net allemaal achter de rug, maar ze zitten nog steeds een beetje in een nasleep ervan, ons lichaam kan heel veel herstellen vanuit zichzelf en daar moeten we ook vrij veel vertrouwen in hebben en ook dat is te stimuleren door middel van muziek en dat noem ik veerkracht, dus echt op zoek gaan naar wat kan iemand al wat zijn de goede punten.

Als iemand bij mij binnen komt wandelen en ik vraag altijd naar: ‘Wat wil je doen?’, om dan niet te zeggen: ‘Je moet dit doen, want dat is goed voor dit en dit’, nee, eigen keuzes bepalen is heel belangrijk: ‘Welk instrument?’, ‘Welke toetsen wil je spelen: de zwarte of de witte?’. Je probeert heel veel keuzes bij de kinderen en bij de jongeren neer te leggen en gericht op de kwaliteiten. Als de ene goed is in percussie en wat minder in piano, dan ga je misschien wat meer percussie doen, als in een groep bijvoorbeeld de een heel creatief is en de ander kan goed luisteren, je gaat eigenlijk op zoek naar datgene dat ze goed kunnen en vaak zijn dat vanuit het traumaperspectief gekeken ook de dingen waar ze op kunnen terugvallen om te kunnen overleven.

Ik heb bijvoorbeeld ook een meisje in therapie en zij is heel goed in het luisteren naar anderen en in anderen helpen, dit is deels ten koste van zichzelf, maar het is wel iets dat zij goed kan en dat zij op dit moment ook nodig heeft in haar leven en het zal haar ook helpen om haar eigen veerkracht weer omhoog te krijgen.

Daaruit komen dus ook de doelen naar voren, uit wat ze kunnen en wat ze niet kunnen, maar waar ze nog wel aan kunnen werken. Je moet dan ook heel goed kijken dat je niet te grote doelen gaat maken, bijvoorbeeld ‘het zelfvertrouwen vergroten’, ja dat kan zijn dat iemand eerst heel zacht speelt en twee keer sessies later wat rechter op zit enz., dan zit je ook heel erg aan lichaamshouding te werken, maar dat zijn vaak voor deze kinderen niet zozeer .., ze vragen daar zelf niet om, dus ze komen niet naar mij toe van: ‘Ik heb heel veel verdriet’. De jongeren doen dat wel, die kunnen wat meer vertellen, maar voor kinderen pak je dat eigenlijk .., ze doen iets dat ze leuk vinden, ze weten dat het iets extra’s is, openen zichzelf, ze durven wat meer en soms kunnen ze het ook wel benoemen, maar dan blijven het vaak grote begrippen, maar door het doen en door de ervaring zie ik ze wel groeien en ook dat is veerkracht versterkend: als ze voelen dat ze iets kunnen leren, voelen dat ze kleine stapjes kunnen zetten, dus je moet de stapjes ook heel klein maken en dan hanteerbaar, dat is ook belangrijk. En als laatste, dat heeft ook te maken met veerkracht stimuleren: kinderen hebben baat bij minimaal één volwassene in hun omgeving die in staat is om oprecht en vanuit een empathische houding te luisteren en ze datgene te kunnen bieden dat ze op dat moment nodig hebben. Vaak zijn hun ouders ook getraumatiseerd, ze hebben vaak wel heel

veel mensen om zich heen, als ze in het AZC wonen zijn er allemaal hulpverleners, maar niet iedereen is de ‘stabiele volwassene’ zegmaar. Als je dat dan middels therapie en muziektherapie wel kan zijn, alleen dat al, het gegeven dat ‘er bent’, kan al iets in beweging zetten in je eigen lichaam, geest, zegmaar.

Interviewer: Is er dan een bepaalde houding die u aanneemt als therapeut om die veerkracht naar voren te kunnen brengen bij de kinderen?

MT 1: Ja. Ik vind sowieso bij al mijn cliënten die komen dat zij zelf heel erg die keuzevrijheid moeten hebben, dus ik vraag heel veel. Ik doe een oplossingsgerichte opleiding en daar gaat het heel veel over dit soort houdingen en daar noemen wij het ‘Leading from one step behind’, dus je gaat met iemand ‘trekken’ maar je geeft hem de faciliteiten en de mogelijkheden. Als je dat naar muziek vertaald dan is het bijvoorbeeld niet zo dat ik harder ga spelen en dat zij dan mee moeten gaan, nee, ik pas me aan op hun volume en ik ga kijken van misschien kan ik een beetje ‘duwen’, maar niet te veel. Maar zet iemand zelf een stap, dan kan ik daar in meegaan, telkens vanaf die positie. En ook dat ze hun eigen doelen bepalen, waar ze het over willen hebben of dat ze het misschien wel nergens over willen hebben. Dat ze gewoon zelf die keuzes kunnen maken, als ze niet willen praten, of willen doen, of alleen maar willen luisteren, dan is dat ook goed. Het is echt een totale aanpassing aan wat de cliënt wil.

Als je het hebt over culturele verschillen, die zijn er. Je hebt het begrip ethnocentrisme, dat betekent dat je de wereld ziet, beoordeelt en een waardeoordeel geeft vanuit je eigen cultuur, waar je ook vandaan komt he, of het nou ook maar een verschil is tussen iemand die uit Limburg komt of uit Friesland. Mensen gaan toch vanuit hun eigen ‘bril’ die wereld bekijken, dat is iets dat we allemaal doen en als therapeut moet je je daar zeker met deze doelgroep bewust van zijn, want er zijn wel verschillen. Soms zijn er wel eens dingen waarvan ik me dan misschien afvraag van ‘Is dat wel zo?’, maar alles wat ik mezelf afvraag en vanuit mijn eigen ding dat ‘parkeer’ ik en ik blijf nieuwsgierig en ik blijf vragen stellen over wat zij ermee bedoelen, dat is oprecht want ik wil gewoon graag weten wat er in hun omgaat zonder dat daar een discussie of iets dergelijks over moet zijn. Je kunt het bijna vergelijken met als je naar iemands muzieksmaak vraagt en ik kom met muziek waar jij helemaal niets aan vindt, dan is het niet de bedoeling dat je daar een discussie over gaat hebben, maar dat je wel door blijft vragen over: ‘Wat betekent die muziek voor jou?’ en ‘Hoe vaak draai je dat wat doe je daarvoor?’, dus je eigen ideeën zegmaar moet je ‘parkeren’, totdat je op een punt of in de relatie staat met diegene dat je het er wel samen over kunt hebben. En zeker als het echt getraumatiseerde mensen zijn en ze willen jou iets vertellen en muziek laten horen uit hun cultuur en jij gaat zeggen: ‘Nou dat is niet echt mijn smaak’, dan blokkeer je helemaal die therapeutische relatie die je aan het opbouwen bent, dus dat is ook een hele belangrijke. Daarnaast moet je een bepaalde bescherming en containing bieden, dus structuur en veiligheid, dus je moet zelf daarin die stabiele persoon wel kunnen zijn. Dat bekend in de muziek dat je ook gewoon stabiel moet kunnen spelen en dat je goed je tempo aan kunt houden en daarin dat je ook creatief bent, dat je mee kunt gaan. Dat is hetzelfde in de muziek als dat je het in de verbale dingen doet zegmaar.

Interviewer: En over de veerkracht, omdat dat zo naar voren komt in uw therapie, waarom denk u dat muziektherapie een passend middel is om juist die ‘veerkracht’ centraal te kunnen stellen in de therapie?

MT 1: Muziek heeft in mijn ogen effect op alle gebieden in therapie die echt actief zijn. We weten dat een goede relatie met de cliënt heel goed werkt zodat je cliënt van zijn problemen af is of hoe hij daarmee om kan gaan en muziek heeft direct effect op de relatie die je opbouwt: samen in een tempo spelen, dynamiek, erin meegaan met elkaar en misschien in een ‘flow’ komen e.d. Muziek is een van de weinige dingen die je tegelijkertijd kunt maken in het moment en voor de relatie opbouw werkt dit dus heel goed en dat is heel belangrijk in veerkracht: of er iemand is die je ziet en die je helpt en die ook de positieve dingen ziet. Je kunt je heel goed aanpassen aan wat iemand wil, wat iemand kan. En daarnaast heeft

muziek gewoon heel veel effect op ons brein en dat je dus ook kunt helpen om nieuwe netwerken aan te boren. Er zijn allemaal traumanetwerken die zijn aan het werk, maar door iemand weer te leren vertrouwen moet je weer andere dingen aanzetten. Je kan het brein zegmaar tot een soort ruststand brengen waardoor er weer nieuwe informatie opgeslagen kan worden waardoor er weer nieuwe 'skills', nieuwe vaardigheden aangeleerd kunnen worden. En muziek heeft gewoon overal effect op en dat is heel boeiend, maar daarnaast tellen ook al die andere dingen: dat het in kleine stapjes moet, dat de cliënt heel veel bepaald en dat zijn dingen die je ook in andere therapieën ziet, maar ik denk dat het specifieke aan muziek vooral ligt op de relatie en de breinfuncties.

Interviewer: En hoe kunt u in de therapie opmerken of iemand veel of weinig veerkracht heeft. Misschien in muziek maar ook gewoon in het contact met het kind? Waar kunt u dat aan zien?

MT 1: Ik moet eerlijk zeggen dat ik daar misschien niet zo mee bezig ben of je dat veel of niet veel ziet. Misschien kun je er ook bijna vanuit gaan dat als iemand heel veerkrachtig is en je weet van 'dat komt vanzelf wel goed, die heeft geen therapie nodig', dus in die zin ben je er van tevoren wel naar aan het kijken. Maar als iemand in therapie komt en misschien allerlei problematieken heeft dat wil niet zeggen dat iemand geen veerkracht heeft, ik denk dat die mensen juist enorm veel veerkracht hebben maar het is alleen wat minder goed zichtbaar. Dus ik ben altijd op zoek naar: Oke wat kunnen ze wél en hoe gaan ze wel met die problemen om? Als iemand bijvoorbeeld heel snel boos wordt dan ga ik op zoek naar de uitzonderingen: Waar is dat niet? En wanneer werd je wel een beetje boos en kon je het toch tegenhouden? En dat zijn hele veerkrachtige momenten en voor mij zijn die eigenlijk in die zin net zo waardevol als iemand die misschien getraumatiseerd is, maar dat wel zelfstandig en in zijn systeem kan ontwikkelen. Dus ik kijk eigenlijk meer naar welke rol ik kan betekenen, vanuit systemisch punt: Heeft iemand nog iemand nodig om die veerkracht te stimuleren, om die nog wat te vergroten of in ieder geval meer inzichtelijk te maken? In plaats van dat ik zeg: 'Iemand heeft heel veel veerkracht en de andere niet', maar dat ligt een beetje aan mij persoonlijk. Ik denk dat als je met een andere bril op zou kijken dan zou je eerder kunnen zeggen van: 'Oh die kan al heel veel zelf en die is heel verstandelijk, die gaat daar heel goed mee om en die ander gaat daar misschien niet zo goed mee om', maar dat kan ook betekenen dat diegene in een situatie woont of zit waarin alles nog heel stabiel is, maar dat wil niet zeggen dat die veerkracht weg is, die veerkracht zit er al en die veerkracht gebruiken ze misschien ook al om zich goed staande te houden op allerlei manieren. Ja, zo kijk ik er tegenaan.

Interviewer: En weet u dan ook wat voor thuissituatie de kinderen hebben? Krijgt u dat door van een docent of begeleider, hoe werkt dat precies?

MT 1: Ik krijg dat te horen via de docent en de internbegeleider en ik wil daar zoveel mogelijk informatie over hebben. Maar dat is wel een hele moeilijke, want veel ouders vinden het heel belangrijk dat hun kinderen naar school gaan en als er problemen zijn dan vinden ze het ook belangrijk dat er wat mee gedaan wordt, maar zoals wij therapie geven hier is vaak anders dan zoals het was in bijvoorbeeld Syrië. En in die zin is het ook wel heel laagdrempelig en goed, want ze vinden het wel tof dat ze muziek komen maken bij mij en als ik ze dan daarna kan uitleggen van: 'Het heeft nog meer effect hier en hier op', dan snappen ouders dat ook wel. Maar het contact met de ouders verloopt over het algemeen via de docenten en die hebben dan wel oudergesprekken waarin ze het ook wel benoemen en even kijken. Ik heb nou ook contact sinds een tijdje met de kinderarts, of de huisarts zegmaar van het AZC waar de kinderen naartoe gaan, die hebben ook wel een kindje verwezen en ook omdat die met zijn vader was en omdat de vader heel bezorgd was over de psychische toestand van zijn kind. Maar in het project is het wel heel belangrijk, daarom wil ik het weten, bijvoorbeeld: Woont het gezin nog op het AZC, hebben ze al een status? Een ander ding dat belangrijk is aan veerkracht is dat mensen ook iets 'nuttigs' te doen hebben in hun leven en hebben ouders dat al bijvoorbeeld? Of zijn ze veel thuis? En als ze op het AZC wonen, zijn het ouders die

al veel doen, of hebben ze zelf ook problemen? Dus ik wil zelf wel zoveel mogelijk inzicht hebben daarin, want dan weet ik wat haalbaar is in de doelen met die kinderen. Want hoe instabieler hun situatie is, des te meer zij houvast hebben aan hun overlevingsstrategieën. En dat kan ook hun probleemgedrag zijn, dan moet je daar niet al te veel aan gaan veranderen want dan kan het misschien alleen maar ergere problemen oproepen.

Interviewer: En heeft u misschien nog een voorbeeld van iets dat u dan doet in de therapie met de muziek wat ook gericht is op die veerkracht? Ik las op uw site dat u ook liedjes maakt met de klas bijvoorbeeld. Heeft u daar nog een voorbeeld van?

MT 1: Je zou veerkracht liedjes kunnen maken, over wat ze kunnen, wat ze leuk vinden, over samenwerking of andere positieve thema's. Sowieso als ik een liedje schrijf met hun met de groep of individueel dan stel ik vragen en zij komen met antwoorden en in hoeverre zij dat kunnen betrek ik hun ook bij de tekst maken. Ze kunnen misschien niet allemaal zo goed rijmen, maar ze kunnen wel helpen om bepaalde woorden wel of niet te doen of een zinnetje te maken en ook daarin is het belangrijk dat wij als therapeuten het ontwikkelingsproces en het leerproces van cliënten niet in de weg zitten, want ik kan veel mooiere zinnen maken en sneller zinnen maken en een ingewikkelder liedje maken en wat misschien esthetisch wat meer waarde heeft en bij die kinderen gaat het daar niet om. Ik krijg ook mijn ideeën en dan moet ik af en toe denken: Mond dicht! En weer een vraag stellen enz. en telkens weer opnieuw en als ik zie dat een kind aan het worstelen is of aan het zoeken is van: Oh hoe heet dat woord nou? Dan moet ik ze de tijd geven. En dus in het schrijven, al schrijf je een liedje over de natuur of wat dan ook, het proces van het zelf bedenken en dat stimuleren is al veerkracht versterkend zegmaar, want ik doe iets met hún kwaliteiten. Dus de thema's kunnen belangrijk zijn, die kunnen veerkracht versterkend zijn, maar ook het schrijven alleen al en voor de rest is het heel veel improvisatie.

Als ik met een groep bezig ben dan ga ik hun geen ritme aanleren, ik leer ze oefeningen aan waarbinnen zij allemaal een eigen ritme kunnen maken en dan krijg je van die opdrachten als voordoen, nadoen, elkaar spiegelen. Er zijn enkele opdrachten die ik wel doe om misschien tegelijkertijd één beat samen te spelen, maar dan gaat het dus ook om kijken naar elkaar, luisteren naar elkaar. Als het gaat om de individuen begint het al bij de vraag van: 'Wat wil je doen? Wil je iets uitproberen, wil je iets nieuws uitproberen, wil je iets dat al kan doen, wil je eerst muziek luisteren?' en dan begin je vaak met heel simpel voordoen, nadoen, ik doe een toets en dan denken ze: Oh dat kan ik ook. Op zoek gaan naar kleine succeservaringen en van daaruit naar het niveau toewerken wat ze op dat moment al hebben. Sommige zijn bijvoorbeeld wel sneller. Er was ook een jongen en die leerde ik gitaar, hij pakt gewoon in één keer een barré akkoord, de eerste keer dat hij de gitaar vastheeft en weer een ander doet daar een half jaar over, maar dan stimuleert het hem ook om daar wat meer mee te doen. Dus eigenlijk op elk instrument, als je je maar aanpast aan wat zij willen op hun niveau en ze daarin kunt stimuleren, helpen met voor- en nadoen, hun eigen creativiteit stimuleren dat ze zelf melodieën gaan bedenken en met liedjes aankomen, akkoorden en ritmes. Dan is het aan jou als therapeut om de creativiteit en het allemaal samen te pakken en er een geheel van te maken, zodat het ook nog iets tastbaars wordt voor ze.

Interviewer: Waarom denkt u dan juist dat die veerkracht en die eigen keuze juist zo belangrijk is voor deze kinderen?

MT 1: In principe is het voor iedereen die in therapie komt belangrijk. Ik vind de keuzevrijheid herstellen een van onze belangrijkste doelen omdat de meeste mensen die komen het gevoel hebben dat alles slecht is en dat ze maar een of twee keuzes hebben in het leven. En kijk deze kinderen, juist als ze net hier zijn, die kinderen hebben geen keuze gehad om te vluchten he, die komen hier te wonen en die gaan naar een school, dus heel veel wordt vóór hun bepaald. Dus als er dan in een keer iemand komt en die vraagt: 'Wat

wil je doen?', dan kan dat ook een hele moeilijke vraag zijn. Maar het is wel al goed om te kijken van: Oke, als ze al een beetje in de ronte kijken en ze blijven met hun ogen net iets langer bij een instrument hangen dan kun je daar al in meegaan van: 'Wil je dit uitproberen?' en dan komt het wat meer op jezelf aan om wat voor te doen bijvoorbeeld. Zodra ze voelen dat ze 'iets te kiezen' hebben en dat er ook wat meegedaan wordt en als er iets nuttigs voor henzelf en voor de therapie uitkomt, dan zie je ze groeien. Dus keuzevrijheid is voor iedereen een belangrijk iets die in therapie komt, maar voor deze doelgroep misschien nog net iets meer.

Interviewer: Over het groeien dat u benoemd, merkt u een verschil aan de kinderen of aan bepaalde kinderen sinds zij therapie hebben? En wat merkt u dan?

MT 1: Ja, zeker. Een belangrijk iets is bijvoorbeeld: Een jongetje die toen bij mij kwam was heel stil en heel ingetogen. Als hij aan het spelen was zat hij altijd heel erg in zijn instrument en in zijn eigen wereldje en af en toe keek hij even naar mij, hij hield mij wel in de gaten. Maar die werd daardoor wel wat opener en in de muziek kwam hij meer tot openheid, we keken elkaar aan en er was meer plezier en dat straalde ook af in de groep zegmaar. Uiteindelijk heeft hij ook verteld aan mij, want hij was ook snel verdrietig, hij miste gewoon zijn oma heel erg en toen hebben we een liedje voor zijn oma geschreven. Dat hebben we toen ook aan zijn ouders laten horen en ook aan de juffrouw en de juffrouw heeft dat ook heel goed opgepakt en die heeft toen gezegd: 'Hij is nou een stuk opener hij is ook wat opener naar mij toe en durft nu ook meer met andere kinderen te spelen'. Hij zat al in een gewone klas, hij is al drie of vier jaar hier geloof ik, hij heeft wel wat ontwikkelingsachterstand, maar zij heeft wel gestimuleerd van, het klikte tussen hem en een ander jongetje heel goed, van: 'Nou ga eens een keer bij elkaar spelen'. En dat gebeurt dan ook dus je ziet hem daarin dan ook zeker groeien. Ik probeer zo ook het systeem mee te nemen eromheen, de ouders en ook dat de docent meekijkt. Een van mijn eerste cliënten was een jongen die snel boos werd en die heb ik maar vijf keer gezien. Zijn moeder zat nog in Syrië en toen hebben we voor zijn moeder een klein liedje gemaakt. Maar over het feit dat ik wel naar hem kon luisteren en hij zijn verhaal kon delen dat heeft voor hem wel veel betekend en hij kon daardoor makkelijker en langer een dag in de klas blijven zonder eruit gestuurd te worden. Dus in die zin bereik je absoluut wat met die kinderen.

Interviewer: Als we kijken naar veerkracht en trauma, denkt u dat veerkracht ook preventief kan werken voor andere psychosociale problemen.

MT 1: Dat is wel mijn hypothese en mijn hoop, ik kan het niet bewijzen. Maar ik geloof er wel in dat mensen op deze manier benaderen, die kinderen op deze manier benaderen, dat hun lichaam of geest en brein dat opslaat en die ervaring ook meeneemt in hun leven. Ook zeker met die AMVers, met jongeren die gewoon in een ontzettend moeilijke positie zitten in hun leven en die moeten weg op hun 18^e en die weten gewoon niet waar hun leven heen gaat en dat is eigenlijk de moeilijkste doelgroep. Maar doordat ik nu wel een van de weinige ben voor sommige waar ze zich wel kunnen openen, waar ze hun gedachten kunnen delen en ook hun woede kunnen uiten, dan gaat het weer even goed en dan gaat het weer wat minder etc. Het feit dat het weer goed kan gaan dat neemt je brein ook mee, alleen het feit dat het slecht kan gaan dat telt altijd veel harder, dus je moet veel meer ervaringen krijgen en je je er bewust van worden dat het ook goed kan gaan wil je daar sterker in worden. Dus het richten op wat ze kunnen, wie ze zijn, hoe zijn ze in godsnaam hier beland he, hoe hebben ze het kunnen overleven die hele reis. Wat hebben ze allemaal gedaan wat hun sterker maakt en wie heeft hun geholpen. Door dat soort gesprekken te hebben probeer ik ook dat dat in hun brein ingeplant word, want daar geloof ik wel in dat ze daar wat aan kunnen hebben op latere leeftijd of als ze weer een nieuwe moeilijke stap in hun leven moeten gaan zetten. En dat telt eigenlijk ook wel voor iedereen.

Interviewer: Ook voor de jonge kinderen?

MT 1: Ja, zeker. Al kunnen ze dat zelf niet helemaal zo benoemen en zullen het ook niet zo benoemen. Het feit dat verandering kan en dat verandering mogelijk is en dat er positieve momenten zijn en dat je weer zelf heel veel kan, dat je je daar bewust van bent, al zijn het maar kleine momenten, dat heb je nodig om verder te komen. Dus ik geloof daar heel erg in dat dat wel zijn effect zal hebben alleen ja, dat hebben we nog nooit bewezen.

Interviewer: En wat denkt u dat door dat juist op jonge leeftijd al te stimuleren, wat dat kan betekenen voor de toekomst van een vluchtelingenkind?

MT 1: Hoe jonger hoe beter denk ik en ook hoe meer je dat kunt doen hoe beter. Dus ook hoe meer ze muziek maken, ook op deze manier muziek maken, dat is gewoon heel goed. Ook buiten therapie om he, ook gewoon met muzieklessen en allerlei andere kunstvormen. Niet iedereen hoeft muziektherapie te hebben, dat kan ook met beeldend of drama, dans werkt ook heel goed bij deze doelgroep. En alles wat je eigen creativiteit stimuleert is gewoon belangrijk en wat samenwerking stimuleert en wat gericht is op de overeenkomsten met elkaar. We kijken vaak naar culturele verschillen en die zijn er ook wel degelijk, maar er zijn veel meer overeenkomsten. Ik geloof dat we allemaal helemaal niet zo verschillen van elkaar, het is maar waar je de nadruk op wilt leggen. En in de muziek of in kunst ‘vervaagd’ dat eigenlijk. Kijk, je kunt natuurlijk wel iets uit je eigen cultuur laten zien, maar overal ja: een tempo is een tempo. Dingen worden misschien wel anders beleefd ergens, maar ook dat kun je delen met elkaar en daarin kun je van elkaar leren. Dus ja hoe meer je dat doet, hoe beter dat is en zeker als je dat op jonge leeftijd al doet. In deze tijd is dat heel belangrijk.

Interviewer: Hoe bedoelt u in deze tijd?

MT 1: Heel veel mensen zijn bang voor andere culturen. Terwijl tsja, er is weinig om bang voor te zijn. Maar ja, dat heeft ook deels met het egocentrisme te maken he, want komen er een keer mensen waarvan je denkt die zijn anders, komen dichterbij en er gaan heel veel mensen denken ja: We moeten dit behouden en dat behouden en dat behouden en ja, alsof alles afgepakt gaat worden. En dat is misschien deels ook wel terecht, dat mensen die gevoelens hebben, maar het is niet realistisch. Dus maar als je dat gaat zeggen dat het niet realistisch is dan kom je vaak in welles nietes discussies, terwijl als je gewoon dingen gaat doen met elkaar en leert elkaar kennen, dan zie je overal dat mensen denken: Het valt eigenlijk wel mee, angsten die ik had die kloppen niet. Natuurlijk gaat er wel eens wat mis hier en daar en daar komt ook wel de politie bij te pas bij dingen, maar dat is maar bij een klein gedeelte zo. Dus daarom denk ik dat dat in deze tijd zeer belangrijk is.

Bijlage 5 **Interview met MT2**

Afgenomen op 20-07-2017

Interviewer: Ik ben in eerste instantie eigenlijk heel benieuwd hoe lang jij met de doelgroep werkt en hoe jij hier in het AZC bent gekomen?

MT 2: Ik werk hier nu zes jaar, denk ik, een keer in de week een uurtje. Ik heb zegmaar een groep kinderen onder mijn hoede, meestal zeven, acht, negen kinderen, maar in de vakanties is het een hele groep vaak en dan zie ik het meer als activiteiten dan als therapie, want dan heb ik soms vijftientig kinderen en dan denk ik soms: Dit is meer bezigheids therapie dan dat ik echt muziektherapie geef.

Ik ben begonnen tijdens mijn opleiding, ik deed de opleiding Muziektherapie in Nijmegen en dat deed ik in deeltijdvariant en ik had daarnaast ervaring nodig en ik wilde heel graag mijn eigen praktijk starten, maar ik dacht: Als ik ergens mee wil gaan werken dan zijn het gewoon vluchtelingen. Ik heb voor muziektherapie een MBO-opleiding gevolgd en daar deden we een project met vluchtelingen en dat was echt gewoon zo gaaf, ik dacht toen: Nou wat jammer, het is maar 10 weken en dan is het weer voorbij, dus ik dacht als ik iets wil dan zijn het wel vluchtelingenkinderen, dat vind ik gaaf.

Ik belde toen naar het asielzoekerscentrum hier en toen zeiden ze: ‘Ja, we kunnen eigenlijk wel heel goed iemand gebruiken hier die iets met muziek met die kinderen doet. Heet het therapie? Zijn het activiteiten? Ja, het maakt niet uit, als ze maar gewoon een beetje bezig zijn en dat is al genoeg’ en toen kwam ik hier en toen was er eigenlijk gewoon helemaal niks. Ik had mijn eigen gitaar bij me en ja een stelletje joelende kinderen die in het behang ongeveer klommen en tussen de lamellen zat en met hun voet tussen een voetbalspeltafel en daar moest ik dan muziektherapie mee gaan doen, maar langzamerhand krijg je daar ook handigheid in en dan merk je van ja, na die vijf jaar heb ik het wel in de vingers en er zijn geen dingen meer waarvan ik echt denk van: Oh dat wist ik helemaal niet, of: Kan dat hier ook gebeuren? Ja, het is eigenlijk geen verrassing meer zegmaar, dat heb je na een aantal jaar natuurlijk, na een paar dan denk je van: Nou weetje ik heb al best wel wat gezien van de doelgroep en ik dacht: Ik ga echt wel met kinderen en misschien is dat wel die veerkracht die me bij voorbaat ook al heel aansprak waarvan ik dacht: Dat is echt wel het leuke aan kinderen. Weetje, ouderen die heb je en volwassenen die zitten soms helemaal vast in hun trauma en ja die hebben soms ook zo weinig toekomstperspectief en die zijn ook niet puur en echt, tenminste dat was mijn beeld, dat is niet waar natuurlijk, dat hoeft niet waar te zijn, maar dat is wel een stukje wat ik echt wel mee heb genomen in mijn beslissing om met kinderen te werken.

Interviewer: Is het hier dat alle kinderen naar de muziektherapie kunnen of wordt je doorverwezen? Hoe werkt dat?

MT 2: In feite kunnen alle kinderen naar de muziektherapie, maar ik ga meestal af op wat mijn collega's zeggen over de kinderen, dan vlieg ik even langs op woensdagmiddag en dan vraag ik: ‘Zijn er nieuwe mensen?’, want ik heb het liefst ook echt nieuwe kinderen, jonge kinderen die dus echt hier net een week zijn, dat vind ik het meest prettig om mee te werken, omdat die het voor mijn gevoel er ook het meest aan hebben. Die zitten nog in een fase van wennen, die zitten nog in een fase van ‘Wat gebeurd er hier allemaal om mij heen?’ en je kan dan een soort ‘veilige haven’ zijn. Hier zitten ook kinderen die hier denk ik tien jaar of negen jaar wonen, er zijn ook kinderen die wonen hier al vijftien jaar. Dat zijn eigenlijk gewoon Nederlandse kinderen met een buitenlands paspoort. Maar dat zijn hele ingewikkelde gevallen, maar zo heb ik er ook twee tussen of drie die echt wel een Nederlands kind zijn eigenlijk, alleen die hebben niet de papieren.

Interviewer: En zijn dat ook kinderen die soms weer weg moeten of is dat dan nog niet bekend?

MT 2: Ja, het is wel bekend dat ze op terugkeer staan of niet, dus ik weet van een aantal kinderen, dat zijn er dan drie, die bijvoorbeeld naar Afrika teruggaan of naar Iran, dat is ook een poosje geweest en soms kiezen ze er ook vrijwillig voor, dat kan ook, dan ga je met vrijwillige terugkeer. Dan weten ze het zelf vaak wel, soms weten de ouders het dan maar de kinderen niet. Maar er zijn er ook waarvan wij weten dat ze worden uitgezet, maar je weet niet wanneer en dat is het lastige eraan, want het juridische proces is hier heel ondoorzichtig dus je weet nooit wanneer ik een kind zie en wanneer niet. Maar ook bijvoorbeeld wanneer ze weer opgehaald worden om naar een ander AZC te gaan, want dat gebeurt ook heel regelmatig, dus dat maakt de doelgroep kwetsbaar.

Interviewer: Geef je dan groepstherapie of ook individuele therapie?

MT 2: Nou ik geef groepstherapie meer om praktische redenen, want ik zou het liefst echt individuele therapie geven omdat ik denk dat dat het meeste oplevert. Maar als ik een kind individuele therapie ga geven dan heb ik er hier nog 150, daar kan ik niet aan beginnen en daar krijg je echt ruzie van. Kinderen die per ongeluk iets meer aandacht krijgen dan andere kinderen die krijgen al ruzie met andere kinderen, want aandacht is echt iets waarvoor je hier moet vechten zo ongeveer. Mijn collega's zijn heel kundig en lopen hier vaak genoeg op het terrein om de kinderen aandacht te geven, maar kunnen ook niet alle kinderen evenveel aandacht geven.

En vooral tussen bevolkingsgroepen, mensen uit Somalië en uit Syrië, die kunnen soms behoorlijk tegen elkaar ingaan, maar dat gaat meestal dan wel op als kinderen zeg maar de ene helft van de groep Syrisch is en de andere helft Somalisch, dus dat er echt een duidelijk verschil is en er geen andere bevolkingsgroepen bij zijn. Het hangt ook van de sfeer op het terrein af enz. Het gebeurt niet heel erg vaak, maar soms dan merk je het wel en dan zeggen ze ook soms: 'Ja die vuile Eritreeërs' en dan hoor je allerlei scheldwoorden en ik kan een beetje Arabisch dus ik versta ze ook nog en dan is het helemaal onhandig. Soms ook kinderen er hard op aanspreken, maar tijdens therapie doen ze dat eigenlijk niet, maar dat gebeurt dan meestal zodra ze buiten zijn.

Interviewer: De kinderen onderling doen dat ook?

MT 2: Ja, dat krijgen ze ook wel een beetje van de ouders mee. Ik vind het altijd een ingewikkelde situatie, maar aan de andere kant, weet je, het is ook heel logisch. Deze situatie hier op het terrein dat is eigenlijk gewoon zeg maar 350 mensen in een wachthokje wachtend op een bus bij een bushalte zonder dienstregeling. Dat is eigenlijk het beeld wat hier heerst en vind je het gek dat mensen dan op elkaar gaan letten? En ja ook kinderen zijn daar de dupe van, dat gebeurt.

Interviewer: In de muziektherapie, wat voor doelen staan daar centraal of verschilt dit steeds?

MT 2: Twee hoofddoelen zijn in ieder geval de sociale vaardigheden, dus bijvoorbeeld leren om samen te spelen, leren om op je beurt te wachten, leren om de anderen ruimte te geven in de muziek en leren om je eigen gevoelens te uiten, al is dat wel een tricky punt vind ik, omdat je nooit weet wat je loshaalt.

Het tweede hoofddoel is echt om het concentratievermogen te verbeteren. Kinderen hebben hier een concentratieboog van drie seconden denk ik.

Interviewer: Ja, je zei net ook al dat ze erg druk zijn.

MT 2: Ja en zeker de kinderen die hier net zijn, daar zie je wel echt een duidelijk verschil in, tussen de kinderen die hier net zijn en de kinderen die hier al langer wonen en die al naar school gaan bijvoorbeeld. Want ze gaan gelukkig wel naar school, maar goed de concentratieboog is echt heel laag, heel kort. En wat een van de, het klinkt negatief maar het is wel echt een doel vind ik, is het voorkomen van verveling.

Kinderen zitten hier op het terrein en als ze niks te doen hebben dan gaan ze vaak denken aan dingen die ze hebben meegemaakt en dat gebeurt bij de volwassenen ook heel erg. Dat zul jij den ik ook wel gezien hebben, zodra iemand niks doet: daar wordt je niet beter van. Dus ik vind het ook een stukje, ja dat is dan misschien wel de bezigheidstherapie, maar dat heeft echt wel zijn waarde. En ik dacht eerst van: Ja ik ben hier alleen maar om die kinderen een beetje bezig te houden en van het terrein af en ik probeer hun sociale vaardigheden te bevorderen enz., maar van het terrein afhaken lijkt een subdoel te zijn maar is heel belangrijk voor deze kinderen, dat zeggen ze zelf ook. Als ze dan geweest zijn zeggen ze soms: ‘Dan ben ik even niet thuis’, dat vind ik wel heel bizar als kinderen dat zeggen.

Je bent een veilige plek en kinderen komen bij jou en uiten hun gevoelens ook bij jou en dat is belangrijk, want dat kunnen ze thuis niet in alle gevallen, ik denk zelfs in weinig gevallen. Ik heb er niet zo heel veel zicht op, maar ik denk in weinig gevallen.

Interviewer: Heb je daar wel een beetje zicht op, wat voor thuissituatie de kinderen hebben?

MT 2: Ja, als ik me echt grote zorgen maak dan doe ik navraag hier, ik heb wel eens een jongetje gehad en die werd echt verwaarloosd thuis en dan doe je wel sowieso navraag. Maar ik evalueer meestal ook even met de mensen hier in het kantoorje als ik klaar ben en dan vertel ik wat ik gedaan heb en hoe het ging. Maar bijvoorbeeld een van de meisjes, daar weet ik dat van, die kwam bij mij en die zat een heel uur te huilen, alleen maar huilen en er was eigenlijk gewoon niks gebeurd. Een normaal kind huilt niet een heel uur. Ze wilde niet zeggen wat er was, want ik vraag dan wel even: ‘Wat is hier aan de hand?’ en toen zei een ander kind: ‘Maar ze mag niet huilen van haar moeder hoor’, dat is natuurlijk een hele onmenselijke situatie, maar dat gebeurt dus. Dus ja, je hebt er enigszins zicht op maar meestal ook wel door navraag en doordat kinderen het zelf vertellen hoe het thuis eraan toegaat.

Interviewer: Dus dat vertellen kinderen ook?

MT 2: Ja, soms wel, dat meisje dan niet, maar je krijgt door het kind zelf ook vaak wel een beeld wat voor thuissituatie iemand heeft. Kinderen die beter in hun vel zitten hebben vaak ook een betere thuissituatie dan kinderen die niet lekker in hun vel zitten.

Interviewer: Waarom is muziek een goede manier om in contact te zijn met deze kinderen?

MT 2: Heel veel spreken de taal niet, spreken de taal gebrekkig of ze zeggen de taal wel, kunnen dan wel Nederlands praten, maar weten niet wat ze zeggen. Muziek dat overbrugt wel alle talen en dat is dus het voordeel ervan. En het werkt ook enorm samenbind, net zoals een voetbalspel, als je dat met zijn tweeën doet dan doe je teams tegen elkaar, maar muziek is iets wat mensen echt samenbind. Als ik een kind een liedje laat zingen uit het thuisland dan krijg je echt super mooie dingen die zo ‘eigen’ zijn aan het kind, dat is een stuk cultuur dat kinderen met zich meedragen en wat je er niet uitkrijgt door taal. Een tekening soms dan misschien, door ze iets creatiefs te laten maken, maar muziek is echt iets is dat bij heel veel buitenlanders, bij heel veel vluchtelingen, echt in hun hart zit. Dus je hebt echt wel een ingang als je muziek maakt en als ik op de gitaar ga spelen dan heb ik zo drie, vijf kinderen die met mij mee gaan zingen met een of ander Nederlands liedje en dat is ook dan ook weer een ‘handigheidje’ om Nederlandse dingen te leren. ‘Handigheidje’ klinkt een beetje als een klein woord, maar je snapt wat ik bedoel.

Interviewer: Is dat dan ook een soort doel? Of meer iets bijkomends?

MT 2: Dat is meer iets bijkomends, want ik leer meestal eigenlijk geen Nederlands aan, want het meeste doe ik door muziek te maken met de kinderen. Ik praat vrij weinig, dat doe ik alleen als ik echt uitleg wil geven, zoals: ‘Nu moet je wachten op je beurt’ en ‘We gaan om de beurt een stukje muziek maken’ en dat zijn de meeste zinnen eigenlijk die ik zeg. Meer gaat door muziek en door gewoon met elkaar bezig zijn.

Dat probeer ik wel zoveel mogelijk, omdat de concentratieboog zo kort is kan ik ook gewoon niet langer dan een halve minuut iets uitleggen. Dus ik moet heel kort en heel bondig zijn en ik moet zeggen waar het op staat en dat is het.

Interviewer: Zijn ze dan tijdens de muziek dus eigenlijk wel geconcentreerd?

MT 2: Ja, naja dan bewegen ze soms ook, maar dan heb je ook de ruimte om te bewegen en om dingen te doen die jij wil doen. Als jij zin hebt om heel hard te schreeuwen en het past toevallig net in een muziekstuk dan denk je, wauw, ja leuk is dat, want dan mag het. En dan zet je die ene schreeuw die een kind geeft ook in een bepaalde context waardoor het iets anders wordt dan: ‘vervelend’, ‘lastig’, ‘irritant’, ‘akelig’, ja net zoals dat je eigenlijk met een gewoon kind, als die zit te huilen en je gaat een liedje op de, weet ik veel, op dat gehuil maken of zo, ik noem maar iets gek, dat heb ik nooit gedaan, maar ik kan me zo indenken dat het dan wel wat minder ‘irritant’ word.

Interviewer: Wat denk jij/is voor jou de definitie van veerkracht?

MT 2: Ja, ik zag je vraag staan inderdaad, ik heb er best even over nagedacht.

Interviewer: Ja, het is ook wel een ‘grote’ vraag.

MT 2: Ik denk dat het te maken heeft met wie het kind was en wie het kind is, want wie het kind was, ja, voordat bepaalde traumatische gebeurtenissen gebeurd zijn is een kind misschien een lijntje wat recht loopt of een elastiekje dat recht loopt, wat niet strak zit maar ook niet los zit, maar door een traumatische gebeurtenis dat kan ik me zo indenken word het strakker. Dan gaan je emoties uit balans en al zulk soort dingen en de vraag is dan hoe we dat lijntje weer naar binnen kunnen trekken of hoe we dat weer enigszins recht kunnen krijgen, zodat het niet te strak zit. Dat leek mij een beetje de benaming voor veerkracht, het vermogen om te zijn wie je bent zonder spanning, of zo. Of een ingedeukt iets dat weer teruggedeukt moet worden, dat zijn een beetje, ja hoe noem je dat? Beelden. Ik denk dat, maargoed, ik weet niet welke definitie jij zelf hebt gehad natuurlijk?

Interviewer: Ja, dat lijkt hier wel op, eigenlijk komt het allemaal steeds een beetje op hetzelfde neer, maar ik dacht dat is dan wel mooi om te weten wat jou definitie is. Het gaat wel vaak toch over, ja, na een heftige gebeurtenis toch weer een gezonde ontwikkeling te krijgen.

MT 2: Ja, om weer een gezond persoon te worden.

Interviewer: Heeft veerkracht een rol in jou therapie?

MT 2: Ja, want als je nadenkt over die stress, het is heel ontspannen om bezig te zijn met muziek en ik meet het nooit, maar ik weet wel dat mijn kinderen als zij binnenkomen vol zitten met stress en dat als zij weggaan zij minder vol zitten met stress. Aan de andere kant, kijk, ik doe er wat mee, maar ik vind het ook een lastige. De kinderen zitten in een stresssituatie, nog steeds, en wij denken heel veel van: Ja nou zijn ze in Nederland, ze zijn veilig, ze hebben eten en drinken en hun ouders zijn bij hun en dat is het, want hier zitten alleen maar gezinnen die bij elkaar zijn, maar dat is niet waar. Ik dacht altijd: Ja dat zijn best vrolijke kinderen, die wachten gewoon alleen nog even op een status en zo, maar verder, kijk ze hebben niks te klagen hier in Nederland, ze krijgen alles, maar wachten op het moment dat jij echt ‘Nederlander’ mag zijn, totdat jij echt een status hebt, is echt enorm stressvol. Ik heb dat heel erg onderschat voordat ik hier kwam, ik dacht echt: Dat valt mee, maar ik bracht wel eens kinderen naar huis of zo, dan wandel ik wel eens mee en ik stond bij een gezin thuis en die moeder ging wat aan mij uitleggen en op een gegeven moment kwam de man aan met een brief van de IND en die kwam met die brief aan en ik merkte dat heel de spanning in het huis echt bijna gewoon op barsten stond. Die moeder

had nergens meer oog voor, alleen voor die brief. En haar kinderen, echt waar haar zoontje die hing aan een stang van de verwarming ging die omhoog klimmen en die moeder zag het niet eens, dat was een jochie van twee jaar. En dat meisje die zei ‘Mam, mam, mam’ en die moeder die was alleen gefixeerd op dat wat er nu gaat gebeuren en die kinderen die merkten het meteen, die gingen gekke dingen doen, die werden angstig en dat is gewoon echt, ze leven nog in die stresssituatie. En ik probeer het te ontladen op het moment, want als ze weer hier komen, want het gebouw is daar (wijst de andere kant op van het AZC), maar zodra ze weer terug komen neemt die spanning gewoon weer toe. Ze kunnen hier eigenlijk niet helemaal gezond worden, vind ik, omdat het geen gezonde situatie is. Kinderen kunnen pas gezond worden in een omgeving die gezond is en dit is niet gezond hier. Veel te veel spanning, ouders met psychische problemen die niks kunnen doen, want je mag eigenlijk niks doen. En heel veel verhuizingen vaak, dus vaak ook hechtingsproblemen, dus het is één bron aan ellende eigenlijk, als ik hier het terrein op loop dan denk ik wel eens: dit is gewoon de puinhoop van het leven eigenlijk, de mensen die hier zitten. En dat klinkt een beetje negatief maar het is wel echt waar.

Interviewer: Als we kijken naar veerkracht en de kracht van de kinderen, richt je je daar op in de therapie?

MT 2: Als ik ze muziek laat maken uit hun eigen cultuur, ja, dat is echt het benadrukken van het positieve van en het omhoog komen van het kind zelf zegmaar. Van de cultuur die ze nog met zich meedragen, ja dat is ook echt wel veerkracht, denk ik. Dus stressverlagend, maar ook dat wat ze hebben benadrukken, positief beïnvloeden en er positief op reageren, laten merken dat je het mooi vindt en de andere kinderen geven ook de respons dat het mooi is en dan heb jij ook het gevoel dat je ‘mag zijn’, ook al heb je geen Nederlandse papiertje, maar dat doet er dan niet toe.

Interviewer: En heb je een voorbeeld, want je noemde net die liedjes van de cultuur, heb je nog een voorbeeld van hoe je nou juist de kracht van een kind centraal kan stellen in de muziektherapie?

MT 2: Ja, elk kind heeft positieve eigenschappen. Er zijn kinderen die zijn heel behulpzaam voor andere kinderen en als je dat benadrukt, en dat merk je ook in de muziek he, ik heb een jongetje gehad in de therapie en dat was een heel lief jongetje en die zorgde altijd dat alle kinderen gewoon alle ruimte kregen om te doen wat ze wilden. Als er eentje niet op de trommel kon slaan omdat hij bang was voor het geluid dat eruit kwam, dan pakte die de hand vast en dan deden ze het samen. Dat kun je positief benadrukken in een groep, dat is weer het voordeel van de groep. Als je een kind alleen hebt dan kun je het zelf benadrukken, maar in een groep krijgen ze ook respons van de groep van: Jou gedrag is goed, je doet het goed, we vinden het fijn dat je er bent en we vinden het leuk dat je meehelpt. En daardoor krijg je een soort groepsgevoel wat ook ervoor zorgt dat jou veerkracht groter wordt, want ook als je wat hebt of je zit niet lekker in je vel, dan heb je een soort, nou niet ‘credits’ opgebouwd, maar je kan je dingen ook kwijt, zowel het positieve als het negatieve, daar heb je dan de ruimte voor. En zodra ze hun emoties ook enigszins kunnen uiten krijg je die veerkracht ook meer, dat is het voordeel van een veilige plaats. Maar ja goed, dat neemt niet weg dat er soms wel heel erg heftig aan toe kan gaan. Ik heb een keer een groep kinderen gehad en ja dat valt wel buiten je verhaal, maar is wel interessant.

Interviewer: Ik wil het graag horen.

MT 2: Nou, die groep kinderen die waren hier ’s middags buiten op het terrein en er was een van hun vriendinnen opgehaald voor de vluchtelingendienst en die moest uitgezet worden. Dat gebeurde, tot mijn enorme ergernis, ’s middags om vier uur, alle kinderen terug van school, en ja als je weet hoe een terugkeer eraan toegaat, daar wordt je niet blij van. Ze worden namelijk gefouilleerd, ook kleine kinderen zelfs, om te kijken of ze echt niets bij zich hebben, terwijl ze gewoon zo ongeveer uit het dagelijks leven worden gelicht en ze worden tegen de muur aan gezet en handboeien om en, ja dat heb ik inderdaad

gezien. Soms doen ze dat ook 's nachts vanwege het feit dat er best heel erg heftig aan toe kan gaan, maar het idee alleen al is natuurlijk heel erg en akelig.

En dan komt er 's middags om half vijf een groepje kinderen aan, die dus bij mij in de muziektherapie zitten, en die zijn echt gewoon compleet overstuurd, ja ik vind dat niet gek, want ik snap dan het hele verhaal erachter zodra zij dat dan doen. Door die veilige situatie te bieden, kunnen de kinderen hun veerkracht ook weer opbouwen en kunnen ze ook weer, dat strakke lijntje weer wat minder strak hebben. Hanteren we de goede definitie van veerkracht, ik denk het wel?

Interviewer: Ja, hoor. En ben je dan dus ook echt bewust bezig met die veerkracht?

MT 2: Niet zo zeer, omdat het bijna intuïtief gaat.

Interviewer: Ja, misschien is het ook iets dat er een beetje 'overheen' hangt.

MT 2: Ja en het is heel logisch dat als je daar bezig bent dat je dan een veilige plaats geeft in de muziek, maar ook buiten de muziek. Dat is heel logisch eigenlijk, omdat dat je rol is en dan denk ik niet van: Oh, nou ben ik bezig met het bevorderen van veerkracht. Ik denk eerst: Nou geef ik ze de ruimte om hun emoties te uiten of: Nou geef ik ze een plaats om te leren werken aan je concentratievermogen of sociale vaardigheden.

Interviewer: En, want ik las op jou site dat je ook met andere doelgroepen werkt, denk je dat veerkracht in het algemeen iets is dat door muziektherapie kan worden bevorderd of versterkt?

MT 2: Ja, dat denk ik wel, alleen bij andere doelgroepen is het toch niet zo van toepassing, want aan deze vraag van jou heb ik ook al gedacht, maar een andere doelgroep die heeft ook wel veerkracht nodig, maar wat wil je uiteindelijk bereiken? Wat is je doel? Nou, een veilige plaats op zich, maar die moet niet iets herstellen dat daarvoor... Kijk, het is geen traumatische gebeurtenis die iemand aan het verwerken is. En ik vind trauma en veerkracht wel het meest verwant aan elkaar. Dat is niet zozeer bij een gehandicapt iemand van toepassing, omdat die altijd wel een 'probleem' heeft of die oudere, omdat die steeds 'minder' worden of zo. Ja, misschien is dat bij ouderen dan nog het meest, maar juist bij die vluchtelingenkinderen, dat is echt... Als je mij random ergens tegen zou komen en je zou zeggen: 'Veerkracht, aan welke doelgroep denk je?' Ja, direct aan vluchtelingenkinderen, meteen.

De kinderen waren eerst gewoon kind en zijn door een traumatische gebeurtenis iets anders geworden dan kind. Soms zijn ze volwassenen geworden, maar soms zijn ze ook een heel gek persoon geworden en soms hebben ze er problemen aan overgehouden, niet normaal, en allemaal dissociaties of zo, maar die zijn geen kind meer. Je wilt dan toch weer dat ze het niveau krijgen dat ze daarvoor hadden, of enigszins het niveau, mét die ervaringen die ze daar hebben opgedaan in dat negatieve stukje.

Interviewer: Hoe kijk jij naar trauma en veerkracht? Wat heeft dat volgens jou met elkaar te maken?

MT 2: Dat heeft alles met elkaar te maken, omdat het daarvóór dus een persoon was, maar daarna moet het ook weer een persoon worden, na die traumatische gebeurtenis. Wat hier gebeurt in Nederland is voor kinderen best traumatisch ook, dus ik vind dat het iedere keer weer terugkomt. Zodra er zo'n gebeurtenis als ik net noemde gebeurd op het asielzoekerscentrum, dat is traumatisch voor kinderen. In ieder geval zet het heel veel kinderen echt aan het denken, bijvoorbeeld: Wat als dit morgen met mij gebeurd? Het is een heel intensieve ervaring in ieder geval, die ook trauma's kan opwekken ja en die dat oude trauma weer open kan halen en weer kan laten denken aan: En wat nou als ik nou terug moet naar mijn eigen land? En dan ook weer terug gaan denken aan je eigen trauma, wat heel veel kinderen hebben, ze hebben namelijk

niet allemaal een trauma, want er zitten ook kinderen die hier al redelijk lang wonen en die niet anders weten dan hier te zijn.

Ik ben ook een keer, pas nog, in Griekenland geweest op het AZC, zo heet het dan niet, maar in een vluchtelingenkamp. Daar zijn mensen die alleen maar met een bootje zijn gekomen zegmaar, dus dat is 100% procent traumatisch en al die vluchtelingen hebben daar die traumatische ervaring, want anders zit je daar niet, dan ben je verdrongen. Die mensen die hebben heel veel veerkracht. Ik verbaas me over kinderen die daar rondlopen, die lopen vrolijker rond dan hier, terwijl ze het net achter de rug hebben. Ik zag daar een jongetje en die was zegmaar eergisteren aangekomen met een boot, dat kind was vrolijk, maar dat is misschien ook de opluchting na- en niet het besef hebben van- of niet aan willen terugdenken of zo, maar ik zie hier in Nederland echt 'negatievere' mensen die naar mijn inziens minder veerkracht hebben, omdat die veerkracht iedere keer nog steeds op 'rek' staat.

Interviewer: Door de situatie waar zij dan inzitten?

MT 2: Ja, door het wachten en heel veel mensen in Griekenland die denken: Ja, ik heb volgende week een verblijfsvergunning of zo, die zien ook het kamp wel, maar dat is denk ik nog een stukje verblinding of zo. Er zijn ook mensen die daar gewoon heel hun leven in Athene blijven wonen, omdat ze gewoon niet verder kunnen of niet verder willen. Maar het is een hele andere situatie en niet vergelijkbaar met hier, behalve dat ze een trauma hebben en hier er al langer overheen zijn zegmaar.

Interviewer: Omdat jij juist hier die therapie geeft, denk je dat de muziektherapie een preventieve werking zou kunnen hebben op het voorkomen van anderen problemen die de kinderen zouden kunnen ontwikkelen?

MT 2: Ik denk het wel, maar ik weet het niet zeker, omdat er hier veel andere aspecten ook een rol spelen. Ik ben hier een uurtje in de week voor acht kinderen, ik zie dat die acht kinderen goed met elkaar overweg kunnen en ook wat hebben aan elkaar, die bouwen een band op met elkaar. Maar ik weet niet wat het doet met- en wat er gebeurt met andere kinderen, want ik denk ook dat er andere kinderen zijn die, als je het gaat vergelijken en zegt: We gaan kijken naar de manier waarop de kinderen als ze eenmaal een status hebben gekregen hier weggaan op welke manier die integreren in Nederland in vergelijking met die acht kinderen die jij hebt gehad. Ik weet het niet en ik denk ook dat die andere kinderen, die dus geen muziektherapie hebben gehad, ook wel een band hebben en dat zal misschien een andere band of misschien minder uitgebuit zoals ik dat dan wel heb gedaan zijn, maar ik denk dat het effect heeft ja om muziektherapie te geven aan deze kinderen, wat betreft het integreren sowieso. En ja, wat betreft het terugkeren naar het land van herkomst waarschijnlijk ook wel, want je neemt positieve ervaringen mee.

Dat vind ik dan nog wel het lastigste geval hoor, mensen die terugkeren naar hun eigen land. We hebben net een hele stroom Syriërs gehad en die krijgen na twee- of drie maanden een verblijfsvergunning dus die blijven hier niet lang, die hebben ook de meest intensieve ervaringen meegemaakt, maar ik denk wel dat de kinderen die muziektherapie hebben gehad wel positiever het AZC verlaten dan de kinderen die het niet hebben gehad. Wat dus ook wel weer positiever werkt op integratie en andere problemen, die kunnen daardoor voorkomen worden, want problemen ontstaan door een slechte integratie en slechte integratie ontstaat door dat het hier op het AZC niet goed voorbereid is, waarschijnlijk.

Interviewer: Krijg je wel eens iets terug te horen van andere mensen, bijvoorbeeld die hier werken, over hoe een kind dan thuis was of bij een begeleider o.i.d.?

MT 2: Ja, ik heb een meisje in therapie gehad die een half jaar niks gezegd heeft en niet gelachen heeft, alleen maar stil in een coconnetje zat zegmaar. Na een half jaar lang ging dat meisje lachen, bij

muziektherapie. Die mensen hier, ik weet niet of ze het er nog steeds over hebben, dat was wel een heel bijzonder moment, dat juist bij muziektherapie ik ze zover kon krijgen, ja dat vond ik echt heel gaaf. Dat hoor ik terug van die moeder, ze is echt losser gekomen en we zien ook wel dat de 'oude Anna' weer terug is gekomen zegmaar, dat is wel heel leuk, dat krijg ik terug en soms ook van de kinderen zelf, als ik ze dan nog ontmoet.

Ik ben een keer in de trein gestapt in Goes en ik ging naar Middelburg geloof ik, en er wonen soms cliënten die ver wonen die weggaan, die gaan overal naartoe en soms naar de andere kant van het land. Ik duw op het knopje en deur ging open en daar stond een asielzoekersmeisje zegmaar die een verblijfsvergunning had en die een half jaar weg was en ze deed haar armen zo open en ze zei: 'Ik ben zo blij dat ik u zie!', dat was echt heel lief. Ze bouwen wel echt een band met je op, doordat je zo met ze bezig bent en dat is echt wel heel erg leuk als je ze dan tegen komt.

Interviewer: En wat is dan zo'n moment in de therapie dat er zoiets kan gebeuren?

MT 2: Zodra er een hele goede groepsband is denk ik en ja, door muziek maken. Ik weet niet wat het was in de muziek, ik kan het niet 'aanwijzen', maar we waren muziek aan het maken, we waren aan het zingen met elkaar en in een keer dat kind gaat stralen, het wel tijdens het muziek maken, ja, dat is wel heel erg leuk natuurlijk. Maar ja om nou precies aan te wijzen van: 'Dit is het moment', dan zou ik heel vaak meer zulke momenten moeten creëren.

Interviewer: Het is al erg mooi dat het dus wel echt in de muziek gebeurt, als ik het goed begrijp.

MT 2: Ja, muziek heeft ook wel weer een lastige kant wat dat betreft, want het kan soms ook weer herbelevingen oproepen of zo, dat is dan weer het lastige eraan.

Interviewer: Ja, want je zei net dat er soms ook dingen 'loskomen' in de therapie, hoe ga je daar dan mee om als dat gebeurt? Of is dat soms ook juist een doel?

MT 2: Ik ga er meestal niet op door, ik geef het hier wel aan als ik echt merk van: Dit klopt niet meer of dit is echt traumatisch gewoon of zit er nog heel vers in of zo. Bijvoorbeeld kinderen met een dissociatie, die moet ik er op de een of andere manier toch zover zien te krijgen dat ze gewoon op een stoel gaan zitten en niet achter in een kast gaan kruipen, in een lege kast helemaal in een hoekje daar zitten, die kunnen we daar niet laten zitten, die zet ik op een stoel en dan noem ik zijn naam en nog een keer in zijn naam, zodat er iemand is die ernaast zit. Ik heb ook wel regelmatig hulp van vrijwilligers, die komen soms ook helpen en die zitten er dan bij. Dat heeft zo'n kind nodig, maar daar ga ik dan verder niet heel diep op in, want als ik daar dieper op in ga dan heb je de kans dat wat ik bij hem loshaal dat ik dat ook bij drie andere kinderen loshaal en waarvan er een misschien net volgende week weg is.

Daar ben ik een beetje huiverig voor, want je kunt een trauma wel loshalen en ik weet natuurlijk wel hoe ik het moet doen, maar ik kan het hier niet doen, het is een te onveilige situatie. Als ik ze volgende week niet zie, dan weet ik niet wat het gedaan heeft.

Interviewer: Is het dan met trauma ook dat je het eigenlijk pas kunt gaan behandelen als iemand in een veilige situatie is?

MT 2: Ik vind van wel. Er zijn ook mensen hier die het al op AZC's doen bij volwassenen. Ik vind dan, weetje, je kunt zomaar overgeplaatst worden het is heel onduidelijk wanneer je weg moet en dat is al onveilig, maar dat je die ene persoon, namelijk die therapeut, dan niet meer ziet, dat is akelig. Dat kan ik me zo indenken, dat zou ik niet fijn vinden, als iemand zou gaan praten over mijn problemen en je verteld wat en je hebt die persoon in vertrouwen genomen en je komt weer op een ander AZC een paar weken

later en dan moet je wéér iemand in vertrouwen nemen en wéér je verhaal doen. En wat er komt dat komt er nu, dat denk je dan maar, maar bij dissociatie dan vraag ik ook nooit van: ‘Wat is er nou aan de hand?’, als het komt dan komt het vanzelf wel denk ik dan en dan heb ik ook het liefst dat dat kind dat verteld tegen mij alleen en niet waar andere kinderen bij zijn. Dat gebeurt ook wel eens, dat ze dan daarna naar mij toe komen omdat ze iets willen zeggen of zo.

Interviewer: Ja, ik kan me voorstellen dat muziek ook juist dingen kan oproepen op die manier.

MT 2: Ja, vooral ook harde geluiden of zo, dan kan een van de kinderen in een dissociatie komen. Daar moet ik altijd goed mee oppassen, maar ze hebben vaak ook wel ‘tools’ om ermee om te gaan opgebouwd denk ik, vooral kinderen die hier langer zijn, die hier al een paar maanden zijn, die zijn er ook sneller uit te krijgen. Ja, het is een hele heftige doelgroep, maar wel heel leuk.

Interviewer: Denk je dat die veerkracht voor deze doelgroep extra belangrijk is? En ook dat dat een rol heeft in de therapie?

MT 2: Ja, maar ik denk dat veerkracht een soort overkoepelende term is waar je verschillende doelen aan vast kan koppelen en die verschillende doelen heb ik denk ik ook wel in het oog: veilige plaats, emoties kunnen uiten, ja die dingen, maar overkoepelend is veerkracht wel een heel groot ding ja. Ja, daar kun je ook heel goed aan werken in muziektherapie, denk ik, dat is mijn inschatting en dat zie ik ook wel. En als je goed aan die doelen kunt werken, dat is het concreet maken van veerkracht, dan kun je ook gewoon aan veerkracht werken natuurlijk.

Interviewer: Wat denk jij dat, als kinderen krachtiger worden ook door de muziektherapie, wat dat kan betekenen voor later, voor de toekomst? Als ze daar juist op jonge leeftijd al mee bezig zijn?

MT 2: Ik denk dat muziektherapie het meest belangrijk is als ze net hun trauma achter de rug hebben. Ik zou het liefste in Griekenland werken, maar dat heeft ook weer allerlei andere praktische dingen en zo, maar ik denk dat kinderen echt gezonder worden van muziektherapie en dat ze daardoor weer gaan functioneren als een ‘normaal’ Nederlands kind en kinderen hebben daar meer kans toe dan mensen dan volwassenen. Volwassenen hebben minder veerkracht dan kinderen, dus eigenlijk is het bijna zelfs: Hoe jonger je de traumatische gebeurtenis hebt meegemaakt, des te beter leer je ermee omgaan in je verdere leven, omdat je meer voor je hebt en omdat je minder ook geworteld bent in eigen cultuur en in je eigen land.

Ik denk dat kinderen er echt gezonder van worden en dat ze ook beter kunnen integreren in de Nederlandse cultuur en beter kunnen integreren in hun eigen cultuur als ze teruggestuurd worden naar hun eigen land.

Interviewer: Ik ben alleen nog benieuwd hiernaar: jij geeft dan een uur per week therapie, maar hoe gaat dat? Wat gebeurt er?

MT 2: Meestal ben ik ong. een kwartier vóór dat uur op het AZC, ik loop een rondje op het terrein, spreek wat mensen, volwassenen, want contact is echt gewoon super belangrijk. Ik probeer dan ook mijn Arabisch wat uit, want dat vind ik ook leuk, dat vinden mensen ook heel leuk, want die moeten ook om de haverklap om mij lachen omdat mijn uitspraak dan heel slecht is of zo. Dan ga ik naar het gebouw daar een eindje verderop en dan heb ik de kinderen gezien en dan zeg ik: ‘Nou, om vier uur gaan we beginnen hoor’, en dan zeggen ze: ‘Ja, we zijn er om vier uur’.

Interviewer: Is het belangrijk om dat nog even duidelijk te zeggen?

MT 2: Ja, want hier Nederlandse tijd vier uur is meestal ong. 16:05, 16:10, 16:15, in het eenmaal aanwezig zijn allemaal. Ik begin meestal van: ‘Hoe gaat het hier zo?’ en ik sta bij de deur en dan zeg ik: ‘Hoi, leuk dat je er bent!’, dan heb je even een praatje met het kind, even individueel contact.

Dan gaan we beginnen met een soort welkomstliedje, maar vervolgens mogen de kinderen ook zelf wat gaan doen, dat hangt er dan vanaf wat ik een beetje in gedachten had die dag of wat ik voorbereid heb als planning zegmaar. Soms doe ik dat ook op het moment zelf, als ik bijvoorbeeld zie dat een kind helemaal in de put zit dan kunnen we er beter voor zorgen dat we iets gaan doen met elkaar waardoor dat kind weer een beetje opvrolijkt en niet een stukje individueel laten doen.

Vervolgens, na het liedje zingen, dat is dus een duidelijke start, een soort ritueel eigenlijk, daarna laat ik de kinderen muziek maken met elkaar. Eerst zingen en dan met instrumenten of het liedje met instrumenten meespelen en dan gaan wij met elkaar verzinnen hoe we dat liedje gaan ‘versieren’ met instrumenten of zo. En dan gaan ze nadenken en dan moeten ze best behoorlijk geconcentreerd zijn, want als jij met een kruisje opstaat en we wijzen het kruisje aan en ik kom daar aan, dan ben jij in een keer aan de beurt met jou trommeltje en de volgende is dan aan de beurt met de gitaar en weer een ander, naja dat. En daarna, als we dat gedaan hebben, dan doen ze soms een stukje alleen. Soms dan lopen de kinderen een rondje en dan gaan we even wat drinken of zo, soms ben je dan al een kwartier verder of al een half uur verder, dus dan drinken we even wat. We doen ook vaak het drinken achteraf, dus als we dan drie kwartier bezig zijn geweest dan denken we soms: Nou kunnen we ook nog even de tijd nemen om te ontspannen en zo.

Meestal sluit ik ook wel af met een liedje en dan gaan ze daarna weer terug naar huis, dan loop ik even met ze mee naar huis en dan zwaai ik ze uit. Het begint dus met een ritueel en het eindigt met een ritueel, maar wat daar tussendoor gebeurt dat is meestal de verrassing: of iets zelf doen, of iets met elkaar doen of in de plaats iets voorbereiden voor de week erna.

Interviewer: En jij kijkt dan ook altijd hoe de sfeer is?

MT 2: Ja, jawel, want zoals wat ik net zei: die verdrietige kinderen, dan moet ik gewoon even goed kijken. Als ik één verdrietig meisje heb en als ik die wat alleen laat doen, dan gaat dat gelijk heel de sfeer in de groep bepalen en dan krijgen we het allemaal een beetje, want dat krijg je heel snel, want ze beïnvloeden elkaar heel erg en dat wil je eigenlijk soms van niet, want je wil een positieve sfeer geven of je wil haar het gevoel geven dat ze ook bij de groep hoort en als je dan met elkaar muziek maakt, dan trekt ze soms wel gewoon bij. En zeker dat meisje dat heel de tijd huilt, ja, daar moet je gewoon een goede weg in zien te vinden, dat is je een hele ingewikkelde situatie denk ik. Dus ja, dan proberen we wat met muziek te doen en dan geef ik ze soms ook een hele grote uitdaging en dan zeg ik: ‘Ga jij maar gitaar spelen’ en dan gaat ze beginnen met de gitaar en dan zeg ik: ‘Nou, dat is moeilijk hoor gitaarspelen, mààr...’ en dan komen de anderen kinderen en die gaan dan kijken en helpen en die willen allemaal de gitaar aanraken en zo en een muziekstuk maken met zijn alle op de gitaar en ja, dat is heel leuk.

Bijlage 6 **Interview met MT3**

Afgenomen op 23-07-2017

Interviewer: In eerste instantie ben ik benieuwd waar u werkt met de doelgroep?

MT 3: Ik werk in twee centra in mijn regio, in de regio West-Vlaanderen. Om de week ga ik naar het ene centra en de andere week ga ik naar het andere centra. Daar werk ik met kinderen, jongeren en volwassenen. Het is eigenlijk eerst gestart met jongeren, maar het is geëvolueerd dat ik nu ook die andere twee doelgroepen ook doe. Jij wilt het vooral over kinderen hebben he, als ik het goed begrijp?

Interviewer: Ja, dat klopt inderdaad.

MT 3: Ik heb een hele diverse groep van kindjes van drie tot twaalf/dertien jaar, ongeveer vijftien in de groep, schat ik ongeveer. Het is nogal beweeglijk, want die centra daar zit geen sterke structuur in of ik ben nog niet tot zo'n vorm gekomen dat ik iedere keer dezelfde groep heb, maar er komen wel iedere keer dezelfde kindjes terug, maar de dynamiek van de groep verschilt van sessie tot sessie.

Wat ik doe met die kinderen? Ik ben vanaf februari begonnen. Ik heb een instrumentarium mee, ik reik ze instrumenten aan, ik heb bepaalde liedjes: welkomstliedjes, liedjes om af te sluiten en tussenin zijn er ook liedjes. Die liedjes gebruik ik eigenlijk voornamelijk om dan andere dingen ook te doen: ze te laten spelen, te laten samen spelen. Dat zijn voornamelijk de doelen waar ik aan werk: samenspel, luisteren naar elkaar, structuur ervaren, ja die dingen eigenlijk vooral.

En ik focus me dus niet, dat wilde ik wel even zeggen, ik focus me niet op trauma. Het project is ook zo omschreven dat het gewoon op positieve aspecten gericht wordt, dus geen trauma, maar natuurlijk zitten er wel misschien kinderen tussen die meer individueel zorg nodig hebben, maar de setting laat het eigenlijk moeilijk toe, gewoon tijdsgebonden heb ik niet veel tijd. Maar ja, ik zou wel kunnen reageren als therapeut naar die kinderen toe, maar ik heb dus geen tijd om echt in een proces te gaan, plus ook in die centra is het niet georganiseerd in die mate dat er een netwerk is, een zorgteam, waar ik in kan functioneren en zo en dat er daar gewoon aandacht aan besteed wordt i.v.m. trauma, dat is ook gewoon aanwezig, dat is niet mogelijk, maar dat was ook wel mijn keuze gewoon het richten op positieve dingen, dat is ook therapeutisch. Dat is een beetje het schetsen van de situatie.

Interviewer: Geeft u dan de therapie op het AZC?

MT 3: Ja, in de centra, daar hebben we een lokaal en daar komen de kinderen dan naartoe.

Interviewer: Hoe komen ze dan bij u, worden ze doorverwezen of hoe gaat dat?

MT 3: Dat gebeurt eigenlijk via de begeleiders. Op de dag dat het is wordt dat gepromoot. Zij weten ook dat ik iedere twee weken kom, maar kinderen vergeten dat sowieso wel snel, maar dat wordt die dag gepromoot via postertjes en de begeleiders gaan een half uurtje vóór de sessie nog een keertje rond dat het zeker is dat ze komen, want het is al zo ongeregeld dat je ze echt nog even moet aanspreken.

Interviewer: Volgens mij benoemde u het net al kort, maar met welke doelen werkt u in de therapie of verschilt dat per keer?

MT 3: Wat ik voornamelijk doe nu eigenlijk is spelplezier, structuur ervaren... Ik vind dus dat structuur, door alles wat ze mee maken, stress en zo en naar België komen, ook in de centra is er gewoon weinig structuur, de families lopen ook met veel stress. Soms zijn er dingen ook ongestructureerd en familieleden en zo, dus ik vind dat wel belangrijk dat ze gewoon in een soort van 'muzikale structuur', structuur

kunnen ervaren ook. Samenspel, dat ze samen spelen, dat ze luisteren naar elkaar en ik heb gezegd relaxatie, dat je eigenlijk, sommige van die kinderen zijn wel gestrest en heel onrustig door de situatie waar ze in zitten, dus muziek heeft ook wel een relaxerende werking op hun. Uitdrukken van emoties via muziek of verbaal, maar dan aan de hand van muziektherapeutische oefeningen vind ik belangrijk.

Ik ben wel anders opgeleid dan jou, ik ben opgeleid op de Hogeschool Leiden.

Interviewer: Daar heb ik ook eens gekeken ja op die school.

MT 3: Dat is de antroposofische richting en wat zij vaak zeggen is ‘de versterking van het ik’ of misschien in jou richting meer ‘het zelf’, dus dat is eigenlijk bewustzijn creëren, dat ze bewuster zijn en dat ze een beetje bij zichzelf kunnen blijven.

Interviewer: Oke, dus daar bent u ook mee bezig met de kinderen?

MT 3: Ja.

Interviewer: En begreep ik het goed dat u altijd therapie geeft in de groep?

MT 3: Ja, momenteel wel.

Interviewer: Wat is een voordeel van therapie in de groep met deze kinderen?

MT 3: Ik denk dat het goed is dat ze gewoon dingen samen doen en dat je via die vorm een soort van cohesie krijgt en dat ze leren luisteren naar elkaar en zo en ik denk dat dat wel goed is dat ze daarom in een groep zitten. Dat vooral eigenlijk, maar ja, individueel vind ik ook wel interessant maar dat gebeurt nu niet.

Interviewer: U vertelde net dat u nu vooral gericht bent op het positieve bij de kinderen, waarom heeft u daarvoor gekozen bij deze kinderen?

MT 3: Eigenlijk voornamelijk door de setting waar je in zit, dat er in die centra niet nagedacht wordt over therapie, maar ze hebben me wel de kans gegeven om daar te werken, maar ja, als er gewoon weinig veiligheid of weinig setting is gerelateerd naar therapie dan vind ik het al logisch dat je niet therapeutisch aan de slag gaat met die kinderen, dus dat is één en ja, sowieso vind ik ook vanuit mijn werk in Bosnië, ik heb acht jaar in Srebrenica gewerkt, dat is eigenlijk een vergelijkbare situatie alleen die kinderen die hebben oorlog meegemaakt, maar die zijn wel van daar, die wonen daar gewoon. De setting was ook moeilijk i.v.m. de therapie en zo, dus ik heb altijd gewerkt gewoon vanuit zoveel mogelijk op de positieve aspecten van het kind te focussen, de krachtgenerende manieren om het kind te bereiken, zijn sterktes aanspreken, dus vooral dat eigenlijk. En dat is hetzelfde als dat er gebeurt met de vluchtelingenkinderen, ik probeer hun sterktes te zien en dan daar iets rond te doen.

Interviewer: Het onderzoek is gericht op veerkracht, dus ook op de kracht van het kind. Hoe omschrijft u veerkracht voor een kind?

MT 3: Ik heb daar een beetje over nagedacht, want ik wist dat niet goed te formuleren, maar ik denk dat veerkracht iets is dat zij eigenlijk sterk en flexibel genoeg zijn om door het leven te gaan, dus met moeilijke dingen omgaan, ik denk dat dat veerkracht dus is dat je dat eigenlijk versterkt, alles wat ze meemaken is al behoorlijk moeilijk dus je moet eigenlijk een stukje hun stabiliseren, een beetje sterker maken en klaarmaken voor nog komende moeilijke levensmomenten, dus ik denk dat dat veerkracht is en dat je dat via muziektherapie stimuleert. Dat je hun momenten en ervaringen aanleert waar dat ze dan misschien ook kunnen vertalen in hun echte leven.

Interviewer: En waarom denkt u dat muziektherapie een manier is om dat te kunnen versterken?

MT 3: Muziek, ik geloof dat muziek als non-verbale manier een sterke kracht heeft, zeker bij kinderen ook, het spreekt hun direct aan, heel spontaan komt het bij hun binnen, dus het medium op zich is gewoon heel sterk, het werkt gewoon heel bij hun. Ze vinden het heel leuk dus je hebt snel contact en via muziektherapie kun je verschillende oefeningen aanbieden waarbij veerkracht gestimuleerd wordt. Ik denk ook dat, ik weet niet hoe dat bij jou is, maar ik geloof wel in de kracht van geluid en van ritme, dus echt het muzikale aspect dat inwerkt op kinderen. Bijvoorbeeld als je met djembé's speelt en zo, dat is ook wel vitaliserend of met zingen en je werkt in een proces aan 'jezelf uitdrukken in zingen', dat werkt ook heel op je zelfverzekerdheid en zo.

Interviewer: Heeft u nog een voorbeeld van wat u doet in de therapie met de kinderen wat gericht is op veerkracht en de eigen kracht van het kind?

MT 3: Ja, ik heb een voorbeeld waar ik werk met een Syrische jongen, het is met twee, maar ik werk ook vaak met hem alleen. Die jongen is alleen in België zonder familie en die is bij mij gekomen. Hij speelde wat piano. We zijn vanuit de piano eigenlijk vertrokken om melodieën te spelen en ik kwam er eigenlijk al snel achter dat hij hiphop wel leuk vindt en toen zijn we raps gaan maken en composities gaan maken en we hebben het ook opgenomen via de computer en zo en dat sterkt hem wel. In de teksten gebruikt hij gewoon dingen van zijn leven, bijvoorbeeld over het weggaan van zijn land, de oorlog en het niet meer zien van zijn moeder. Ik denk dat daar wel zijn ding, i.v.m. alles wat er gebeurd is, dat dat wel versterkt wordt.

Interviewer: Denkt u dat het bevorderen van veerkracht juist voor vluchtelingenkinderen extra belangrijk is?

MT 3: Ja, dat denk ik wel ja, omdat die kinderen door heel veel stress moeten gaan en zelfs de situaties in de centra zijn nog niet echt kaal, dus je moet eigenlijk die kinderen zoveel mogelijk proberen te versterken in hun emotionele leven, maar ook fysiek, dus ja, dat is zeker belangrijk. Die kinderen hebben het meer nodig dan een kind dat gelukkig bij zijn ouders woont in Nederland of in België.

Interviewer: Ik hoorde u net zeggen, dat vond ik wel interessant omdat de twee andere mensen die ik heb geïnterviewd dat ook zo benoemde, dat die veiligheid eigenlijk ook heel belangrijk is. Heeft dat ook een rol in uw therapie?

MT 3: Ja, dat is de basis he, eerst moet je veiligheid creëren voordat je iets anders kunt doen. Dus ik vind het heel belangrijk dat iedereen zich veilig voelt in de sessie en dat duurt soms een paar sessies, afhankelijk van kind tot kind, maar veiligheid is heel belangrijk ja. Je moet ze niet forceren, want ze hebben al genoeg onder druk gezeten, het is heel belangrijk, het is een basisaspect.

Interviewer: Denkt u dat die veiligheid ook belangrijk is zodat kind zich weer krachtiger te worden?

MT 3: Ja, veiligheid dat geeft je ruimte om andere dingen te gaan doen, dus het is echt een basisgevoel en van daaruit kun je andere dingen gaan activeren in jezelf. Jezelf uitdrukken, spelplezier e.d.

Interviewer: Omdat u de therapie op het AZC geeft zijn er denk ik ook veel andere mensen ook in contact met de kinderen? Begeleiders en docenten? Krijgt u wel eens iets terug van hun over de therapie?

MT 3: Ja, ik krijg terug van begeleiders die zeggen dat kinderen het leuk vinden en kinderen geven het ook zelf terug aan begeleiders, want ze zijn enthousiast over de sessies en er zijn ook ouders die blij zijn dat hun kind, als ze met ouders zijn, die bij zijn dat hun kind iets leuk vindt, omdat er daar gewoon ook niet zoveel gebeurd. Sommige ouders die komen soms mee met een kind en je ziet dat ze eigenlijk heel

blij zijn dat hun kind iets leuks beleefd. Ik denk dat ze, dat is wel mijn interpretatie, maar dat ze misschien teveel in een onzekere toestand hebben geleefd en dat ze waarschijnlijk ook verdriet of moeilijke gevoelens hebben rond hun kind die gewoon niet een normale omgeving kind kon zijn. Sommige van die ouders komen mee dus je ziet ze soms ook, dat is voornamelijk bij kleine kindjes hoor, maar ze vinden het heel leuk om te zien dat hun kindje aan het spelen is en aan het lachen is.

Interviewer: Mooi. En merkt u zelf verschil aan de kinderen?

MT 3: Ja, ik zie gewoon dat ze heel enthousiast zijn en dat is gewoon leuk. Ik moet wel zeggen dat de chaos, het verschil van sessie tot sessie, maar het is soms wel moeilijk om ze echt te structureren en echt 'met elkaar' te zijn. Het is soms wel chaotisch en het is hard werken.

Interviewer: Ja, dat geloof ik wel.

MT 3: Het is ook tijd en gewenning en ze moeten mij meer zien en ook in die centra, het verandert soms vaak, het is onvoorspelbaar, dus ik snap ook wel dat die kinderen er niet altijd zijn. Ik zou kunnen zeggen: 'Die kinderen wil ik altijd', maar dat is eigenlijk niet haalbaar, dat is afhankelijk van sessie tot sessie.

Interviewer: U vertelde net dat u dus niet gericht bent op trauma in de therapie, maar denkt u dat juist het bevorderen van veerkracht en eigen kracht ook preventief kan werken voor andere dingen waar de kinderen last van zouden kunnen krijgen?

MT 3: Ja, bijvoorbeeld trauma bedoel je?

Interviewer: Of iets in het gedrag, stress en spanning e.d.

MT 3: Zeker, maar als het echt diepe trauma's zijn dan heb alsnog een echte therapie nodig he. Ik denk sowieso als je je focust op die positieve dingen, ja, dat kan nooit slecht zijn. Je gaat ook niet graven in die kinderen. Als je een goede therapeut bent, dat kan niet gevaarlijk zijn, ik denk dat dat alleen maar hun kracht versterkt. Als het om een trauma gaat dan zijn er waarschijnlijk plekken in die kinderen wat je bij dit niet helemaal kunt veranderen.

Interviewer: En wat denkt u dat muziektherapie, wanneer kinderen dat krijgen in zo'n fase in het AZC, kan betekenen voor hun toekomst?

MT 3: Ik denk gewoon dat zij, in die situatie in het AZC, die momenten dat dat belangrijk is, want ze zijn kind en ze moeten spelen en leuke dingen ervaren, zich uitdrukken. Ik denk dat dat gewoon zeker in die periode, die nogal gevoelig is, dat dat bijdraagt en dat dat 'het pad naar verder' makkelijker maakt.

Interviewer: Ik hoorde de anderen vertellen dat zij werken vanuit een bepaalde houding naar de kinderen toe, kunt u daar ook iets over vertellen?

MT 3: Wat je bedoel daarmee, want ik snap het niet helemaal?

Interviewer: Nou, vooral of u de kinderen bijvoorbeeld veel laat kiezen of qua complimenten, geeft u daar veel aandacht aan?

MT 3: Ja, zeker, ik geef complimenten, ik ben open naar kinderen. Kiezen, dat hangt er een beetje vanaf, zeker nu, ja ik zit ook nog in een fase dat gingen aan het groeien zijn i.v.m. vertrouwen en zo en structuur leren snappen in de sessies voor die kinderen, dat is nog niet zo simpel, dus als ik ze teveel laat kiezen dan wordt het gewoon een zootje, maar ik probeer zo open mogelijk te zijn. Ik zie niet altijd alleen de groep, maar ik zie ook de afzonderlijke kinderen waar er al meer mogelijk is, dus ik probeer altijd zoveel mogelijk het kind zelf te stimuleren, als het mogelijk is. En anders dan doe je gewoon mee of probeer je

mee te doen en in de structuur mee te draaien. Momenteel ben ik voornamelijk degene die de boel samenhoud en daarin gebeuren er dingen met groepjes of met afzonderlijke kinderen, maar dat er ook vanuit hun dingen ontstaan, dat moet ik eigenlijk meer en meer gaan ontwikkelen dat zij zelf gewoon dingen aanpakken zegmaar.

Bijlage 7 **Interview met MT4**

Afgenomen op 24-07-2017

Interviewer: Waar werkt u en wat doet u precies met de doelgroep met muziek?

MT 4: Ik ben net ergens gestopt als muziektherapeut. Ik werk wel nog met vluchtelingen, maar gewoon op het asielzoekerscentrum voor Stichting de Vrolijkheid. Waar ik eerst werkte zaten wel kinderen met een vluchtelingenachtergrond, maar dan wel al inmiddels met een status en verblijfsvergunning, wel dus nog vaak in hun vroege kindertijd getraumatiseerd, maar inmiddels met andere redenen dan muziektherapie krijgen, niet omdat ze een vluchtverhaal hadden, in principe.

Interviewer: In uw mail schreef u dat u dus wel met muziek met vluchtelingenkinderen werkt, maar dan niet precies met de therapie?

MT 4: Ja, dat is op die AZC's, dat is voor de vrolijkheid en dat is een organisatie die muziekactiviteiten en workshops aanbiedt, maar ter bevordering van de 'vrolijkheid' en niet ter behandeling. Dus daar wordt wel muziek gegeven en muziekprojecten geïndiceerd, maar nooit met therapeutische doelen.

Interviewer: Ik ben benieuwd, want u heeft dan dus wel met muziek veel gedaan als ik het goed begrijp? Waarom is nou juist muziek iets om te gebruiken bij deze kinderen in het contact?

MT 4: Omdat het niet verbaal is en natuurlijk sowieso daarmee ook wel redelijk wat taalbarrières overbrugt kunnen worden, omdat het activeert, omdat het creëert en voor mij is dat een van de belangrijkste redenen om muziek of überhaupt creativiteit te gebruiken. Omdat ze gewoon in een redelijk passieve situatie zitten, als je het hebt over kinderen in een asielzoekerscentrum in ieder geval, het heel erg een uitdaging is om mensen actief te houden en te laten blijven geloven in hun eigen mogelijkheden en dat ze ook wel een soort van grip blijven voelen op hun leven of op zichzelf, op hun situatie. Het grootste gedeelte is natuurlijk gewoon overgeleverd aan hun lot, in mijn visie is muziek juist iets waarvan ze weer nieuwe dingen kunnen leren of weer kunnen wat ze kunnen, talenten, mogelijkheden en vanuit daaruit ook weer wat meer kunnen geloven in wat er wél kan in plaats van een beetje vastzitten in wat er allemaal niet kan.

Interviewer: In die muziekactiviteiten en in die projecten, wat zijn de doelen die u heeft met de kinderen?

MT 4: Plezier beleven, ontspanning, samenwerken, kwaliteiten of talenten ontdekken en ontwikkelen, expressie, ook wel emoties uiten eigenlijk of in ieder geval soort van narratief soms, als je raps gaat schrijven met ze of liedjes laat maken, een soort van platform om je verhaal te doen en jezelf te presenteren en om jezelf te laten zien in je kracht. Dat zijn de dingen die me zo te binnen schieten. En veerkracht versterken ook, maar voor mij zijn dat allemaal onderdelen van veerkracht.

Interviewer: Hoe omschrijft u veerkracht?

MT 4: In hoeverre je om kan gaan met moeilijke situaties en met uitdagingen. Het is natuurlijk echt een super lastig begrip he, want het omschrijft ook heel erg veel, ik heb me daar ook wel heel erg in verdiept destijds. Voor mij staat het ook wel voor 'grip' ervaren op jezelf en ook op je situatie, dus als je een veerkrachtig persoon bent dat je dan ondanks tegenslagen, ondanks beperkingen zelf een soort 'eigenaarschap' van je leven blijft voelen en grip blijft voelen op de dingen waar je wel grip op zou kunnen hebben, dus een soort van 'actieve' houding ten opzichte van je situatie hebben. Is dat specifiek genoeg?

Interviewer: Ja hoor, ik heb expres die vraag erbij gezet omdat ik juist benieuwd ben wat dan uw visie daar juist op is.

Denkt u dat muziektherapie een veerkracht bevorderende werking kan hebben? En waarom?

MT 4: Ja, omdat het uitgaat van mogelijkheden, activeert en nieuwe mogelijkheden kan aanboren waardoor zelfvertrouwen en het zelfbeeld versterkt kan worden en ik denk dat dat zegmaar soort van de basis van veerkracht is. Ik denk dat als je niet gelooft dat je zelf iets kan of iets te zeggen hebt over je leven je ongetwijfeld ook geen veerkracht en hoe meer vertrouwen je in jezelf hebt of in je eigen mogelijkheden, hoe groter de kans is dat je ook met uitdagingen om kunt gaan en soort van ‘mee kan buigen’ binnen de situatie.

Interviewer: Waarom denkt u dan dat juist de muziektherapie die veerkracht kan aanspreken en bevorderen?

MT 4: Het feit dat je iets maakt, dat je iets van jezelf moet laten horen, dat je iets moet laten klinken wat de wereld in komt zegmaar, het feit dat je iets van jezelf mag laten horen en dat het waarde heeft, dat je daartoe uitgenodigd wordt om expressie te geven aan jezelf door iets te doen wat een platvorm heeft en wat serieus genomen wordt. Het feit dat het vaak met andere mensen is, dat het sowieso in interactie met de therapeut is, maar dat kan ook natuurlijk in groepen, dus dat het ook gewoon vertrouwen kan geven in relaties aangaan met anderen en ook zelf een plek durven in te nemen en dat dat dan ook cultuur overstijgend is en taaloverstijgend is, dus dat dat ook, al ben in een land waar je niemand kent of waar je helemaal niets weet of niets kent, dat er evengoed nog manieren zijn om jezelf te uiten en contact te maken met andere mensen, maar ook dat het om meer gaat dan alleen maar taal of zo, dat het leven ook een beetje rijker is, dat er heel veel manieren zijn om je wel of niet goed te voelen eigenlijk en dat dat niet alleen afhankelijk is van je situatie of je achtergrond of van je trauma's, maar dat het gewoon meer... dus dat je in die zin ook soort weer een completer mens wordt dan alleen maar je vluchtelingschap.

Interviewer: En heeft in de activiteiten en de projecten veerkracht een rol? En kunt een voorbeeld geven of iets wat jullie hebben gedaan waarin juist de kracht van het kind ook naar voren komt?

MT 4: Ja, het leren spelen van het instrument, dus echt dat je resultaatgericht of productgericht bezig bent en dus een vaardigheid verwerven eigenlijk, drummen in dit geval, waar iemand zelfvertrouwen van krijgt en waardoor iemand meer van zichzelf durft te laten horen en succeservaringen opdoet en daar vervolgens weer mee optreden voor andere mensen waardoor er nog weer een soort van ‘grotere laag’ ontstaat van vertrouwen in zichzelf en geloven in zichzelf en wat die zelf kan en daar ook op kunt teruggrijpen op andere momenten die moeilijk zijn, of waarin die zich klein voelt, of zegmaar de neiging heeft... wanneer meer een soort van copingmechanismen normaal gesproken in werking zouden gaan van agressie of juist helemaal lam gewoon niks meer gaan doen, terug kunnen gaan, wat ik van hem begreep, dit is een specifieke casus, weer terug kunnen halen van: O nee, ik kan geloven in mezelf en ik kan wél dingen en durf mezelf wel te laten horen en ik heb dat en dat bereikt en dat en dat gedaan dus ik kan in andere moeilijke situaties ook blijven staan zegmaar.

Interviewer: Denkt u dat het juist voor vluchtelingenkinderen extra belangrijk is om ook op die veerkracht gericht te zijn? En waarom?

MT 4: Ja, ik denk dat dat een soort van de basis is waarop je om kan gaan met alles wat er verder in je context gebeurt. Als je geen veerkracht hebt dan heeft het ook niet zo veel zin om aan trauma's te gaan werken omdat je te weinig veerkracht hebt om überhaupt daar aan te zitten. Er moet een soort van basis van zelfvertrouwen zijn en dat ook veerkracht de basis is om met je nieuwe land, met je nieuwe cultuur,

met je nieuwe taal, met de nieuwe mensen om je heen om te gaan en als dat er niet is, ja, dan ben je een soort van speelbal van wat er gebeurt en dan zal er af en toe wel wat lukken en af en toe niet, maar hoe meer veerkracht je hebt hoe beter je om kunt gaan met je nieuwe context waar je je tot moet gaan verhouden.

Interviewer: Hoe kijkt u naar wat veerkracht en trauma met elkaar te maken hebben?

MT 4: Ik denk dat trauma veerkracht heel erg kan beschadigen of tegen kan houden dat het zich überhaupt ontwikkelt, het ligt er natuurlijk een beetje aan wanneer je het trauma oploopt en hoe lang dat duurt en dus dat het de ontwikkeling belemmert of kan belemmeren in ieder geval, trauma, dus ook de ontwikkeling van veerkracht. En dat als veerkracht ontwikkeld kan worden of aangeboord kan worden of versterkt kan worden dat dat weer de mogelijkheid geeft om ook een trauma te verwerken en niet daardoor in de greep gehouden te worden, dus weer nieuwe ontwikkelingen ook verder mogelijk te maken.

Interviewer: En denkt u dan ook dat juist die focus op die veerkracht en de kracht van de kinderen dat dat ook preventief kan werken voor andere psychosociale problemen die de kinderen zouden kunnen ontwikkelen?

MT 4: Ja, dat denk ik wel.

Interviewer: En wat merkt u aan de kinderen die meededen met de activiteiten en het project, merkt u een verschil in hoe hun waren?

MT 4: Ja, ik zit een beetje te switchen tussen soms zijn het activiteiten en soms was het dus wel therapie, maar dan niet met eerste aanmeldgroep zegmaar, bij die twee verschillende plekken waar ik gewerkt heb.

Verschillen zijn: meer zelfvertrouwen, meer van jezelf te durven laten zien en horen en om kunnen met situaties die uitdagend zijn en dan dus op een andere manier daar mee omgaan dan bijvoorbeeld agressief worden of het te ontlopen, ja, wat voor copingmechanismen kinderen dan ook hebben. Meer iets aan kunnen gaan.

Interviewer: Krijgt u dat soort dingen ook wel eens terug van ouders of begeleiders of leerkrachten?

MT 4: Ja.

Interviewer: En wat merken zij dan op aan de kinderen?

MT 4: Hetzelfde, eigenlijk. Dat ze zich meer durven laten zien en horen en dat ze minder in negatief gedrag of niet functioneel gedrag zich uiten, maar op een meer constructieve manier met de situatie omgaan.

Interviewer: De laatste vraag: Wat denkt u dat het verwerven van veerkracht door muziek of muziektherapie, juist in die fase dat een kind nog heel jong is, kan betekenen voor de toekomst van een vluchtelingenkind?

MT 4: Dat die zich aan kan passen en om kan gaan met de nieuwe plek waar die woont en waar die zich moet gaan ontwikkelen, dat die zich überhaupt kan gaan ontwikkelen op de plek waar die nu wortels moet gaan schieten zegmaar, waar die zijn vleugels hopelijk kan gaan uitslaan en niet gevangen zit in zijn vluchtelingenschap, maar gewoon een kind is met een vluchtverleden, maar dat die zich gewoon kan gaan ontwikkelen zoals andere kinderen van zijn leeftijd in Nederland, in dit geval. En dat het vluchtelingenschap een onderdeel is van zijn identiteit en een onderdeel van zijn levensverhaal is, zonder dat dat alles

beheerst of zonder dat dat soort van de basis, een belemmering is, ik bedoel en dan binnen je eigen mogelijkheden natuurlijk, want dat heb je ook natuurlijk nog gewoon altijd, de context en hoe die daarmee omgaat
