

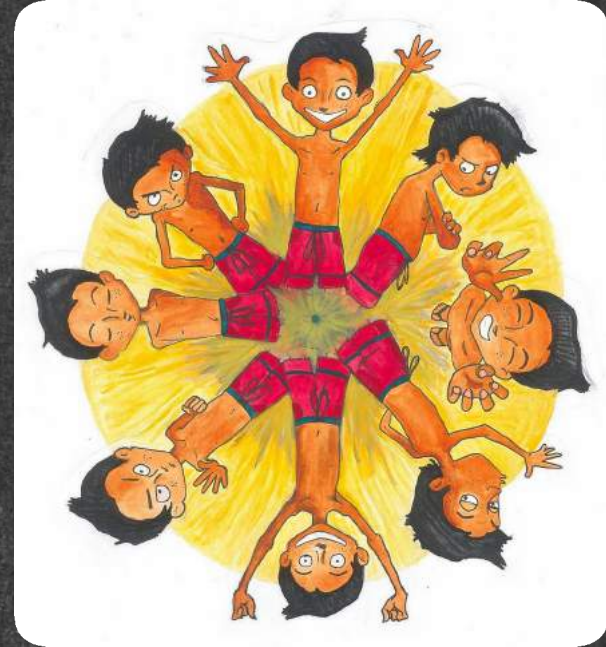
Elk kind en iedere jongere
heeft een hechtingsfiguur nodig



Wereld  Ouders
geeft kinderen in Latijns-Amerika een thuis.

Vastklampen & Afhouden

Beeldende therapie bij kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek
in weeshuizen van Nuestros Pequeños Hermanos in Latijns-Amerika



Hogeschool Utrecht
Rosa de Jong

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Hechtingsproblematiek binnen NPH	5
Kenmerken hechtingsproblematiek	10
Werkwijzen beeldende therapie	12
Kerngebieden vaktherapie	12
Behandeldoelen beeldende therapie	14
Therapeutische houding	17
Interventies beeldende therapie	18
Beeldend werken binnen NPH	20
Cultuurverschillen	24

Therapeut: 'Kun je een titel geven aan je werkstuk?'
Cliënt J: 'De vis is blij'



Therapeut: 'En wat zou je kunnen vertellen over het werkstuk?'
Cliënt J: 'De vis is op zoek naar zijn familie'

Voorwoord

Deze brochure is gemaakt naar aanleiding van een praktijkgericht onderzoek naar beeldende therapie bij kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek binnen de weeshuizen van Nuestros Pequeños Hermanos (NPH) in Latijns-Amerika. Tijdens mijn stage als beeldend therapeut in het weeshuis van NPH Nicaragua vond ik het confronterend om te zien hoe sterk hechtingsproblematiek aanwezig is bij deze doelgroep en hoe weinig werknemers en verzorgers van deze problematiek afweten. Aanleidingen om dit onderzoek uit te voeren waren voor mij; het gemis aan informatie over de problematiek bij deze doelgroep, de vele aanwijzingen voor hechtingsproblemen bij de kinderen en jongeren, de gecompliceerdheid van hechtingsproblematiek, het gebrek aan kennis bij werknemers en verzorgers over deze problematiek en de misverstanden die dit gaf tussen de kinderen/jongeren en hun verzorgers in het weeshuis.

Ik hoop door middel van het onderzoek en deze brochure richtlijnen te bieden aan beeldend therapeuten die ook de stap wagen om met deze uitdagende doelgroep binnen een andere cultuur aan het werk te gaan.



Inleiding

De kinderen en jongeren uit de weeshuizen van NPH in Latijns-Amerika blijken een risicogroep te vormen met betrekking tot hechtingsproblemen. Er is onderzocht welke richtlijnen belangrijk zijn binnen een beeldend therapeutisch aanbod voor kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek in de weeshuizen van NPH in Latijns-Amerika. Het onderzoek omvat de volgende onderwerpen: informatie over de indicatiestelling, hoe hechtingsproblematiek te herkennen is, welke behandeldoelen goed aansluiten bij deze doelgroep, welke interventies kunnen worden ingezet en met welke cultuurverschillen er rekening gehouden moet worden. Deze onderwerpen worden zowel belicht vanuit literatuur als vanuit ervaringen uit de praktijk. Deze brochure geeft een inkijk in de meest bruikbare informatie uit het onderzoek, met als doel een hulpmiddel te zijn bij het opstarten van de therapieën en ter ondersteuning gedurende de behandeling. Hiermee is getracht een bijdrage te leveren aan het bestaande beeldende therapie aanbod en wordt de kennis vergroot met betrekking tot het onderwerp hechtingsproblematiek bij deze doelgroep. De foto's uit de brochure zijn van kinderen en jongeren en hun beeldend werk in het weeshuis van NPH Nicaragua.





Hechtingsproblematiek binnen NPH

Beeldend therapeuten die een jaar of langer werkzaam zijn geweest binnen NPH stellen veel uitingen van hechtingsproblemen te zijn tegen gekomen bij de kinderen en jongeren. Binnen de NPH huizen worden er weinig tot geen diagnoses gesteld bij de kinderen en jongeren waardoor er ook weinig indicatiestellingen zijn. Dit betekent niet dat hechtingsproblematiek niet aanwezig is. Een voorgeschiedenis van (eventuele) verwaarlozing, trauma, verlies, misbruik en/of mishandeling en de separatie met de ouders, worden in de literatuur als risicofactoren gezien voor het ontwikkelen van hechtingsproblemen. Ook het verblijven in weeshuizen met wisselende verzorgers wordt omschreven als een risicofactor. Door het gemis aan continuïteit ervaren kinderen en jongeren vaak niet genoeg steun en veiligheid in hun omgeving. Er is algemene overeenstemming dat door mishandeling, seksueel misbruik en/of verwaarlozing het kind weinig kans krijgt om een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen. Door het ontbreken van veiligheid ontstaan gehechtheidsproblemen. Het begrip hechting duidt op de noodzakelijke emotionele binding en afhankelijkheid tussen het kind en de verzorger(s). Bij een problematische gehechtheid is de wijze van gehechtheid bij het kind verstoord. Dit kan zich op verschillende manieren uiten.

Er zijn veel verschillende indelingen gemaakt met betrekking tot hechtingsproblematiek, waarvan hieronder twee worden benoemd.

1. De indeling van Boris & Zeanah (2000) wordt algemeen geaccepteerd en is wetenschappelijk onderzocht;

Non-attachment - geen gehechtheidsrelatie, het kind maakt geen onderscheid tussen volwassenen. Dit kan zich uiten in teruggetrokken gedrag, waarbij het troost zoeken, affectie tonen en vertrouwen in hulp beperkt is. Maar ook in ongedifferentieerd sociaal gedrag, allemansvriendgedrag.

Secure base-stoornis - stoornis van de veilige basis, het kind heeft een ernstig verstoorde relatie met een speciale verzorger. Dit kan zich uiten in self-endangerment gedrag (zichzelf in gevaar brengen), gedrag dat gekenmerkt wordt door aanklappen en geremdheid; de veilige basis van het kind is onvoldoende en de exploratiebehoefte is geremd, een grote mate van alertheid en meegaandheid in het gedrag van het kind en rolomkering in de relatie, de volwassene is er niet voor het kind maar het kind is er voor het welzijn van de volwassene.

Een afgebroken gehechtheidsrelatie - het kind reageert op het verlies van een gehechtheidspersoon met een verstoorde reactie. Dit kan gedrag van protest, wanhoop en afstandelijkheid geven wat opeenvolgend op te merken valt.





2. DSM-IV-TR (het classificatiesysteem voor psychische en gedragsmatige stoornissen; APA, 1999) spreekt van de diagnose hechtingsstoornis bij duidelijk gestoorde en niet bij de ontwikkeling passende sociale bindingen in de verschillende contexten waarin het kind functioneert. De DSM onderscheidt twee subtypen: het geremde type en het ontremde type.

Geremde type: Deze kinderen zijn emotioneel teruggetrokken en/of erg timide en zoeken geen toenadering tot welke opvoeder dan ook als ze bang of overstuur zijn. Er kan ook sprake zijn van het zoeken van toenadering op een tegenstrijdige of angstige manier.

Ontremde type: Deze kinderen zijn ongeremd en maken geen onderscheid tussen bekende en minder bekende personen. Zij tonen geen selectief gehechtheidsgedrag. Enige terughoudendheid ten opzichte van vreemden ontbreekt, ook of met name ten aanzien van fysieke nabijheid en contact.

Praktijkvoorbeeld van een 9-jarig meisje waarbij het ontremde type naar voren komt, beschreven door een beeldend therapeut werkzaam geweest binnen NPH Nicaragua: *'Haar gedrag was opvallend en leek zowel met traumatische ervaringen (seksueel misbruik) als onveilige hechting samen te hangen: dit meisje was grenzeloos, zowel in haar gedrag als in haar contact met anderen. Zij klom vaak bovenop je, was echt "all over", deed je ook fysiek pijn tijdens het knuffelen, en tegelijkertijd kwam ze ook heel zelfstandig voor haar leeftijd over en kon ze je ook weer afstoten. Het leek een voortdurend proces van aantrekken (tot over ieders grenzen) en afstoten.'*

In de praktijk blijken professionals binnen NPH hechtingsproblematiek nog niet genoeg te kunnen herkennen waardoor deze doelgroep niet de behandeling krijgt die zij nodig heeft. Als de diagnose problematische gehechtheid niet gesteld kan worden maar er wel kenmerken zijn die in die richting wijzen, is professionele hulp aan te raden. Beeldende therapie blijkt goed aan te sluiten bij het behandelen van kinderen en jongeren met hechtingsproblemen. Beeldende therapie levert een bijdrage bij het herontwikkelen van het proces van emotionele binding die verstoord is bij cliënten met hechtingsproblematiek, het bevordert de zelfexpressie en eigenwaarde van de cliënt en het draagt bij aan het bevorderen en ontwikkelen van een basaal vertrouwen in de ander.





Kenmerken van hechtingsproblematiek

Alle vormen van hechtingsproblematiek zijn terug gezien bij de kinderen en jongeren binnen NPH. Dit kan verschillen in hechtingsverwante problemen tot een hechtingsstoornis. Hechtingsproblematiek kan zich op vele manieren uiten, zoals in allemansvriendgedrag of juist in teruggetrokken gedrag. Tijdens de beeldende therapie met deze doelgroep blijken er grote verschillen te zijn in het contact maken met de therapeut. Sommige cliënten gaan het contact erg snel aan en stellen zich aanhankelijk op, anderen gaan het contact juist uit de weg en stellen zich wantrouwig op. Om de gedragssignalen bij kinderen en jongeren binnen NPH huizen in Latijns-Amerika inzichtelijk te maken is er in het praktijkgericht onderzoek een lijst samengesteld met uitingen van hechtingsproblemen bij deze doelgroep. Aan de hand van deze kennis kunnen beeldend therapeuten symptomen van hechtingsproblemen eerder herkennen en hun behandeling hierop aan laten sluiten. Hiernaast is een selectie gegeven van gedragssignalen bij hechtingsproblematiek die veel zijn gezien bij de kinderen en jongeren binnen de NPH huizen in Latijns Amerika.

Selectie gedragssignalen hechtingsproblemen

- Allemansvriendgedrag
- Teruggetrokken gedrag
- Aanklampgedrag
- Tegenstrijdig gedrag
- Gebrek aan affectie
- Grenzeloos in gedrag en contact
- Sociaal onaangepast gedrag (zoals extreem aanhankelijk gedrag bij vreemden)
- Verbaal en fysiek agressief gedrag
- Extreem kunnen wisselen tussen het in en uit contact gaan met de ander



Werkwijzen beeldende therapie

Beeldend therapeuten binnen NPH werken volgens de supportieve werkwijze in de beeldende therapie met cliënten met hechtingsproblemen. Deze werkwijze sluit goed aan bij de doelgroep omdat het de cliënten ondersteunt, motiveert en stimuleert. Daarnaast blijft de werkwijze in het hier en nu en draagt het bij aan het scheppen van ontspanning en veiligheid.

De re-educatieve werkwijze wordt door de beeldende therapeuten binnen NPH weinig ingezet omdat de kinderen en jongeren niet genoeg empirische steun ervaren binnen het milieu waarin zij leven om binnen de re-educatieve werkwijze de problematiek door te werken. Kinderen en jongeren binnen NPH met een achtergrond van traumatische ervaringen en veel onzekerheden over het eigen kunnen, blijken meer baat te hebben bij de supportieve werkwijze.

Kerngebieden vaktherapie

Dr. H. Smeijsters (2010) heeft naar aanleiding van algemeen praktijkonderzoek naar vaktherapie vier kerngebieden voor de vaktherapie vastgesteld: Zelfbeeld, Emotie, Interactie en Cognitie. De kerngebieden kunnen beeldend therapeuten helpen bij het signaleren van hechtingsproblematiek en het adequaat handelen naar de problematiek van de cliënt. Door de uiteenzetting van de kerngebieden krijgen beeldend therapeuten meer overzicht op welke vlakken de cliënt problemen ervaart. De problemen worden zo specifiek gemaakt en kunnen gericht behandeld worden. Het zou goed zijn wanneer binnen alle vier de kerngebieden gewerkt zou worden om hechtingsproblematiek effectief te kunnen behandelen.

Er wordt echter voornamelijk binnen de kerngebieden Zelfbeeld en Interactie gewerkt in de beeldende therapie binnen de NPH huizen. Door het gemis aan stabiliteit in de omgeving van de cliënt is het belangrijk voor deze doelgroep om eerst de therapie te richten op het opbouwen van een vertrouwensband en het ontwikkelen van een steviger zelfbeeld. Hierdoor is er voorzichtigheid geboden bij het werken volgens de re-educatieve werkwijze en binnen de kerngebieden Emotie en Cognitie omdat deze zich vooral richten op het doorwerken van de problematiek. Het is onderzocht dat interventies gericht op het doorwerken van trauma of het bevorderen van regressie niet effectief en juist schadelijk kunnen zijn binnen de behandeling van hechtingsproblemen.



Behandeldoelen beeldende therapie

De volgende behandeldoelen sluiten aan bij de behandeling van hechtingsproblematiek volgens de supportieve werkwijze. Deze behandeldoelen zijn omschreven door beeldend therapeuten die werkzaam zijn geweest bij NPH in Latijns-Amerika.

Behandeldoelen hechtingsproblematiek binnen NPH, onderverdeeld in de kerngebieden van vaktherapie			
Zelfbeeld	Emotie	Interactie	Cognitie*
• Het vergroten van het zelfvertrouwen • Weerbaarheid vergroten • Exploreren van het zelfbeeld (zelfwaardering, zelfacceptatie, zelfactualisatie, zelfvertrouwen en zelfverantwoordelijkheid) • Zoeken naar identiteit en acceptatie • Trots kunnen zijn op zichzelf • Eigen mening kunnen uiten • Het ontwikkelen van de eigen mogelijkheden • Het scheppen van ontspanning en veiligheid	• Gevoelens uiten op een adequate manier • Het uiten en verwerken van emoties zodat de ontspanning toeneemt en de cliënt stabiliseert	• Vertrouwen opbouwen in de therapeutische relatie • Contact maken met de therapeut en niet uit het contact gaan als het moeilijk of onaangenaam wordt • Verbeteren van sociale vaardigheden • De controle los kunnen laten • Om hulp durven te vragen • Het ondersteunen en ontwikkelen van nieuw gedrag	

Beeldende doelen			
Zelfbeeld	Emotie	Interactie	Cognitie *
• Het zoeken en vinden van een eigen stijl in het beeldend werken • Leren het beeld steviger neer te zetten • Tevredenheid ervaren met het proces en/of resultaat	• Los kunnen laten dat alles mooi en perfect moet zijn • Durven te experimenteren in het beeldend werken	• Het creëren van een samenhangend en stevig werkstuk • Leren de verbinding te leggen tussen kleuren, materialen en technieken in het beeldend werken • Plezier kunnen beleven in het beeldend werken	

**Binnen het kerngebied Cognitie wordt voornamelijk binnen de re-educatieve werkwijze gewerkt. Als er meer stabiliteit binnen de situatie van de cliënt zou zijn kunnen de beeldend therapeuten intensiever aan de problematiek werken, aangezien dit (nog) niet het geval is wordt dit afgeraden.*





Therapeutische houding

De houding van de therapeut is erg belangrijk bij de doelgroep doordat kinderen en jongeren met hechtingsproblemen vaak moeite hebben met het vertrouwen van anderen. Het is daarom belangrijk dat de therapeut eerst een vertrouwensband opbouwt met de cliënt. De beeldend therapeuten binnen NPH zetten hiervoor laagdrempelige opdrachten in die een succeservaring bewerkstelligen, opdrachten die te maken hebben met interactie met de therapeut en opdrachten die aansluiten bij de affiniteit van de cliënt. Belangrijke kenmerken van de houding van de therapeut bij het creëren van veiligheid bij de cliënt binnen de therapeutische relatie zijn, empathie, respect, grenzen aangeven, echtheid en onvoorwaardelijke acceptatie. Het doel van de therapeutische relatie bij deze doelgroep is om de cliënt binnen de beeldende therapie te laten ervaren wat bij gehechtheid hoort. Door de sensitieve houding van de therapeut kan de cliënt de therapeut als emotioneel beschikbaar gaan ervaren. Hiermee geeft de therapeut de cliënt een ervaring van gehechtheid. Het emotioneel beschikbaar zijn als therapeut bij kinderen en jongeren met hechtingsproblemen is dan ook een van de belangrijkste voorwaarden voor de behandeling.



Interventies beeldende therapie

Bij kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek zijn de interventies gericht op het probleemgedrag van het kind en op de ontwikkeling van zijn gehechtheidsmogelijkheden. Interventies die goed aansluiten bij de doelgroep volgens de beeldend therapeuten uit de praktijk zijn onder andere: de therapie in het hier en nu houden zodat het voor de cliënten realistisch blijft, het kind continu betrekken bij de therapie zodat hij zijn aandacht en concentratie niet verliest, positief gedrag benoemen, negatief gedrag verklaren en het verbaal en non-verbaal spiegelen in de beeldende therapie.

Het creëren van vertrouwen en veiligheid binnen de therapeutische relatie is noodzakelijk bij deze doelgroep. Interventies die dit kunnen bewerkstelligen zijn bijvoorbeeld het aanbieden van concrete opdrachten of het benoemen waarom een opdracht wordt gedaan en de cliënt zoveel mogelijk erkenning geven in wat hij of zij voelt. Het ontwikkelen van een therapeutische relatie blijkt een positief effect te hebben op de affectregulatie van de cliënt. Passende interventies bij het verbeteren van de interactie zijn het helpen van de cliënt bij een werkstuk, het samenwerken aan een werkstuk, het onderhandelen tijdens het werken of het ontlokken van nieuwe interactiepatronen waarmee de cliënt binnen de therapie kan oefenen en eigen kan maken.





Wegens het negatieve zelfbeeld en het gebrek aan (zelf)vertrouwen bij deze doelgroep is het geven van bevestiging op de ontwikkeling die de cliënt doormaakt in de therapie erg belangrijk. Zelfwaardering wordt ontwikkeld bij de cliënt als hij positieve waardering krijgt. Door het op zoek gaan naar wat de cliënt aanspreekt binnen het beeldend werken of door het bekrachtigen van het eigen gedrag van de cliënt kan dit worden omgezet in een positieve ervaring. Zo wordt het zelfvertrouwen bij de cliënt vergroot en kan een positief zelfbeeld ontstaan. Beeldende therapie biedt de mogelijkheid tot dergelijke bevestiging omdat de cliënt in het beeldend werk zijn acties terug kan zien in een tastbaar, voelbaar en zichtbaar resultaat.

De Mentalization Based Treatment (MBT) van Bateman en Fonagy (2004) is een methode die goed aansluit op beeldende therapie met kinderen en jongeren met hechtingsproblemen. Mentaliseren betekent dat je kunt aanvoelen en snappen waarom jijzelf en anderen doen zoals ze doen, en begrijpen wat daar de achterliggende gedachten, gevoelens, motieven en intenties bij zijn. Omdat het mentaliserend vermogen ontwikkeld wordt in de vroege kinderjaren en vorm krijgt binnen een affectieve relatie met de opvoeder/verzorger, hebben kinderen en jongeren met hechtingsproblemen vaak een gebrek aan mentaliserend vermogen. Het zou interessant zijn om te onderzoeken hoe en of deze behandelmethode geïmplementeerd zou kunnen worden binnen de beeldende therapie in weeshuizen van NPH in Latijns-Amerika.

Beeldend werken binnen NPH

Het werken binnen thema's zoals relaties, familie, vrienden, cultuur, hun eigen ik (waar ben ik goed in en wat vind ik leuk), sluiten goed aan bij kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek in NPH. Maar ook het werken met klei, collagetechnieken, tekenen, schilderen, of het maken van maskers wordt bij deze doelgroep binnen zowel de praktijk als vanuit de literatuur genoemd. Binnen de NPH huizen worden voornamelijk laagdrempelige opdrachten die een succeservaring bewerkstelligen ingezet door de beeldend therapeuten. Ook opdrachten gericht op de interactie met de therapeut, opdrachten die aansluiten bij de affiniteit van de cliënt en opdrachten die gericht zijn op het verstevigen van het zelfbeeld worden ingezet bij kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek. Deze doelgroep blijkt in het beeldend werken vaak losse vormen en elementen in hun werk te laten zien. In de beeldende therapie worden opdrachten aangeboden waarbij er op zoek wordt gegaan naar het maken van verbindingen, om zo eenheid in het beeldend werk te creëren.





Voorbeelden van werkvormen bij de kerngebieden Zelfbeeld, Emotie en Interactie:

- Zelfbeeld: Bij het werken aan het verstevigen van het zelfbeeld kan de eigen naam met verf, hout, gips, klei of in graffiti uitgewerkt worden.
- Emotie: Bij het beter leren omgaan met emoties kunnen twee kinderen of jongeren een emotie kiezen en deze emotie zo duidelijk mogelijk uitwerken op papier. Als ze beiden halverwege zijn wordt er gewisseld van tekening. Zonder dat de kinderen of jongeren weten welke emotie de ander heeft getekend, proberen zij aan te sluiten bij wat er al is en de tekening af te maken.
- Interactie: Bij het verbeteren van de interactie kan een samenwerkingsopdracht met klei aangeboden worden waarbij de een alleen klei mag weghalen en de ander alleen klei mag toevoegen. Vervolgens kan er van taak gewisseld worden.

Praktijkvoorbeelden werkvormen binnen NPH bij hechtingsproblematiek:

- Het maken van een symbool waarin de cliënt zichzelf laat zien. Hierbij wordt de cliënt aangezet tot het nadenken over wie hij/zij is en wat belangrijk voor hem/haar is en worden de krachten van de cliënt benadrukt.

- Het werken met aquarelverf op nat papier. Doordat de aquarelverf zich snel vermengt op het natte papier is er weinig inbreng nodig van de cliënt om de kleuren samen te brengen. Hierdoor is het een laagdrempelige opdracht bij het werken aan het doel om in het beeldend werken verbindingen aan te gaan, kleuren samen te brengen en deze in vloeiende bewegingen te laten stromen. Deze opdracht kan herhaald worden met variaties zoals kleuren laten stromen in golven, rechte lijnen of lussen.
- De cliënt maakt met pastelkrijt ‘stromende bewegingen’ op papier, bijvoorbeeld een lemniscaatvorm. Vervolgens kijkt de cliënt wat hij in de lijnen ziet en maakt hieruit een herkenbaar beeld. Bijvoorbeeld door een vis, vogel of poppetje te maken aan de hand van een lemniscaatvorm.
- Om het sensopatische vermogen van de cliënt aan te spreken en te experimenteren binnen het beeldend werken kan gedacht worden aan het schilderen met de handen. Hierbij ontstaat er een direct contact en verbinding tussen de persoon en het medium.
- De therapeut trekt het silhouet van de cliënt om op een groot vel papier. Vervolgens wordt aan de cliënt gevraagd hoe hij zijn silhouet qua vormen, kleuren en met welke materialen wil invullen. Deze werkvorm kan in een latere fase van de therapie worden ingezet wanneer er genoeg veiligheid binnen de therapie aanwezig is. Met deze opdracht wordt er meer inzicht in het zelfbeeld verkregen en wordt er gewerkt aan het verbeteren van het zelfbeeld.



Cultuurverschillen

Beeldende therapie is gebaseerd op Westerse normen en waarden waardoor er voorzichtigheid geboden is in het werken met cliënten met een andere culturele achtergrond. Doordat cultuurverschillen de beeldende therapie kunnen beïnvloeden is het belangrijk voor beeldend therapeuten binnen NPH om zich bewust te zijn van cultuurverschillen en verschillen in normen en waarden. Zo is de Latijns-Amerikaanse cultuur gericht op de gemeenschap terwijl de Westerse cultuur meer individualistisch ingesteld is. Om de beeldende therapie invoelbaar, relevant en effectief te maken moet de therapeut ervoor open staan om te leren van de cliënt en nieuwe informatie, ideeën en normen en waarden toe te laten. Dit vraagt om een nieuwsgierige en open houding van de therapeut, waarbij de therapeut zich bewust is van zijn eigen culturele lens.





Wat voor een beeldend therapeut in Nederland als laagdrempelige opdracht beschouwd wordt, zoals het maken van een fantasiedier of het creëren van een droomhuis, blijkt voor kinderen en jongeren binnen NPH bijna een onhaalbare opdracht te zijn. Dit heeft te maken met een verschil in fantasievermogen en het leven in het hier en nu. Ook lijkt er een andere definitie te zijn van kunst en creativiteit waardoor kinderen en jongeren in Latijns-Amerika voornamelijk realistisch werken en streven naar een mooi eindresultaat. Waar bij beeldend therapeuten het proces voorop staat, is voor cliënten uit Latijns-Amerika het resultaat het belangrijkste. Het bewerkstelligen van succeservaringen met betrekking tot het eindproduct, zodat de kinderen zich trots kunnen voelen over hun werk, blijkt belangrijk te zijn in het maken van een verbinding tussen de Westerse en de Latijns-Amerikaanse cultuur. Bij gedragsuitingen van hechtingsproblematiek zoals aanclampinggedrag of geremdheid blijkt de exploratiebehoefte bij kinderen en jongeren met hechtingsproblemen geremd te zijn. Beeldende therapie biedt veel mogelijkheden om de exploratiebehoefte van de cliënt te vergroten. Echter door het gemis aan beeldend onderwijs heeft deze doelgroep extra ondersteuning en begeleiding nodig om bijvoorbeeld te leren experimenteren en abstract te kunnen werken.



Ondanks de bevinding dat beeldende therapie een non-verbale therapie is waardoor er minder sprake is van hinder door taalkundige uitdrukkingen en verbale expressie, moet er toch rekening mee worden gehouden dat het non-verbale karakter van de beeldende therapie niet voldoende is wanneer er verbale interventies in de therapie vereist zijn. In de samenwerking met de verzorgers en werknemers, maar ook in de beeldende therapie, is een zekere basis van de Spaanse taal een vereiste en mag dit niet worden onderschat. Beeldend therapeuten die in een van de huizen van NPH in Latijns-Amerika aan het werk gaan moeten kunnen accepteren dat het leven in Latijns-Amerika een ander ritme heeft en zaken minder snel of strikt geregeld worden dan in Nederland. Daarnaast wordt er meer van de therapeut gevraagd op organisatorisch niveau. Door het gemis aan een vaste therapiestructuur is het belangrijk om zelfsturend te kunnen werken, je eigen keuzes te maken en hiervoor op te komen. Het profileren van de beeldende therapie is noodzakelijk voor de erkenning van het vak binnen de organisatie NPH. Door het uitleggen en profileren van het vak beeldende therapie binnen de organisatie kunnen misverstanden bij kinderen en medewerkers verholpen worden. Hierdoor worden kinderen en jongeren beter begrepen en gesteund waardoor hun omgeving stabiel wordt en ze zich veiliger kunnen voelen binnen de beeldende therapie.





Utrecht, mei 2017

Praktijkproduct bij afstudeeronderzoek

Creatieve Therapie,
vaktherapeutisch specialisme: Beeldend

Hogeschool Utrecht te Amersfoort

Organisatie: WereldOuders/ Nuestros
Pequeños Hermanos (NPH)

Stage: Weeshuis NPH, Casa Padre
Wasson, Jinotepe, Nicaragua 2012/2013

Voor een bronnenlijst wordt verwezen naar het praktijkgericht onderzoek 'Vastklampen en afhouden'. Het volledige onderzoek met richtlijnen voor een beeldend therapeutisch aanbod bij kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek binnen NPH is beschikbaar.

Mail hiervoor naar:

rosardejong@gmail.com

Titel gegeven door cliënt:
'Het oog van de liefde'



Toelichting door cliënt:
'Het oog van de liefde voor andere personen'

**‘You may be only one person in the world,
but you may be all the world to one child.’**

Citaat van Father William B. Wasson, stichter van de organisatie NPH

