

OPLEIDING SOCIAAL WERK

Maatschappelijk Werk

Angst mag er zijn, maar mag je niet leiden

Welke mogelijkheden heeft een maatschappelijk werker in een residentiële voorziening om met de angst van lagereschoolkinderen om te gaan na een uithuisplaatsing in Zuid-Afrika?

Bachelorproef van

Willeke VAN LAKEN

tot het behalen van

het diploma Bachelor Sociaal Werk

Academiejaar 2019-2020

KdG

Karel de Grote
Hogeschool

VOORWOORD

Beste lezer,

Ik ben een derdejaarsstudent Sociaal Werk aan de Karel de Grote Hogeschool, te Antwerpen. Om mijn drie jaar succesvol te kunnen afsluiten dien ik nog een bachelorproef te maken. Na het slagen voor dit laatste onderdeel zal ik mijn diploma sociaal werk verkrijgen met als afstudeerrichting Maatschappelijk Werk.

Mijn stage heb ik in het verre buitenland, meer specifiek, in Port-Elizabeth een stad op ±700 kilometer van Kaapstad in Zuid-Afrika gelopen. Het was altijd een droom om een aantal maanden in het buitenland te vertoeven. Ik wou mij ook eens 'de vreemde eend in de bijt' hebben gevoeld hebben vooraleer ik de praktijkwereld instap. De Engelse taal beheers ik niet zo goed en daar wou ik verandering in brengen. Taalvakken missen we binnen onze richting Sociaal Werk. Naast deze taalverrijking is mijn nieuwsgierigheid naar andere culturen zeer groot en daarom heb ik deze kans met beide handen gegrepen. Via het Nederlands reisbureau 'Het Andere Reizen' ben ik bij de stageplaats 'Protea Place of Safety' terecht gekomen.

Mijn reis verliep niet bepaald van een leien dakje. De eerste twee weken van mijn avontuur heb ik in een privaat ziekenhuis gelegen, met een zware nierinfectie. Een maand later moest ik vroegtijdig gerepatriëerd worden uit Zuid-Afrika omwille van het coronavirus (COVID-19). Een avontuur dat vier maanden had moeten duren, is dus uitgedraaid op een ervaring van anderhalve maand.

Graag zou ik de organisatie Protea Place of Safety, te Port-Elizabeth, in Zuid-Afrika willen bedanken om mij de kans te geven een deel van mijn stage hier te mogen voltooien. Daarnaast wil ik Rudy Verhoeven, bachelorproef begeleider, hartelijk bedanken voor de begeleiding van deze bachelorproef. Als laatste dank ik mijn ouders en vriend voor de morele steun de afgelopen maanden.

"Theorie is niet de wortel, maar de bloem van de praktijk" (E. Von Feuchtersleben 1806-1849).

Alvast wens ik u veel leesplezier.

Willeke Van Laken

Antwerpen, juni 2020.

Inhoud

Voorwoord.....	- 2 -
Inleiding.....	5
1 Voorstelling stageplaats	7
1.1 Crisisopvang: Protea Place of Safety	7
1.2 Uithuisplaatsing	10
1.3 Mijn taak binnen de organisatie.....	10
2 Angsten bij kinderen in de residentiële zorg	13
2.1 Wat is angst?.....	13
2.2 Van bindingsangst tot hechtingsstoornis.....	15
2.3 Separatieangst.....	16
2.4 Posttraumatische stressstoornis	17
2.4.1 Exposuretechnieken	18
2.4.2 Complexe vorm.....	19
3 Praktijk Zuid-Afrika	20
3.1 Kinderen- en jeugdzorg in Zuid-Afrika.....	20
3.1.1 Johari venster.....	22
3.2 Angsten bij kinderen in Protea	23
3.3 Eigen observaties	26
3.4 De impact van COVID-19 pandemie.....	30
3.4.1 Op de instelling.....	30
3.4.2 Op de samenleving.....	31
3.4.3 Op mij persoonlijk	31
4 Praktijk België	32
4.1 Organisaties in België	32
4.2 Kinderen in een crisisopvang in Vlaanderen	35
4.3 De aanpak van een maatschappelijk werker	36
4.3.1 Algemene tools om met angsten van kinderen om te gaan	36
4.3.2 Methodieken	38
5 Conclusie	42

6 Tot slot.....	44
Literatuurlijst	45
Bijlagen.....	49

INLEIDING

"Angst is een vriend die je helpt om goed te reageren op gevaar. Maar angst wordt je vijand wanneer je dat vervelende gevoel ook hebt wanneer er geen gevaar is, of wanneer het gevaar al lang over is. En angst is helemaal een vijand wanneer je door dit vervelende gevoel dingen achterwege gaat laten die leuk of belangrijk voor je zijn. Wij moeten ervoor zorgen dat je angst in plaats van een vijand weer een vriend wordt" (Boer, 2011, p.75).

Op mijn stageplaats, Protea Place of Safety, in Zuid-Afrika werden er kinderen van zes tot en met dertien jaar opgevangen. Deze kinderen werden uit huis geplaatst omwille van een crisis die zich thuis had voorgedaan. Dit onder het kinderrechtenverdrag, artikel 9; "Kinderen mogen niet gescheiden worden van hun ouders tenzij het voor hun eigen bestwil is. Kinderen waarvan de ouders zijn gescheiden moeten in contact blijven met beide ouders, tenzij dit het kind schade zou berokkenen" (UNICEF, 2019). Dit artikel werd in de crisisopvang in Zuid-Afrika ook nagestreefd.

Een kind weghalen bij zijn/ haar ouders is een ongewone situatie. Hierbij stel ik mijzelf de vraag hoe een kind zich daarbij voelt. Ze worden uit hun vertrouwde omgeving weggerukt. Hier komen verschillende emoties bij kijken. Vooral de angstgevoelens die bij het desbetreffende kind naar boven komen, wil ik verder bespreken. Zo zijn er kinderen, in de crisisopvang Protea, van zeven jaar onzindelijk, ze hadden nachtmerries, alsook verlatingsangsten die zichtbaar werden bij mijn plotse vertrek door COVID-19... .

Deze bindingsangst, verlatingsangst en posttraumatische stressstoornis hebben hun sporen nagelaten. Hier had ik meer over willen weten voor ik vertrok naar Zuid-Afrika. Het is niet normaal dat een kind van zeven jaar overdag onzindelijk is. Een maatschappelijk werker moet met deze gevolgen iets doen.

Mijn broer en zus zijn tien jaar geleden uit Kazachstan geadopteerd. Er doken enorme angsten op wanneer ze naar België overvlogen. Ondertussen zijn ze al jaren op Belgische bodem en toch komen er nog vaak angstgevoelens naar boven, die ongetwijfeld gepaard gaan met hun verleden.

Angsten bij kinderen zijn universeel, daarom heb ik ervoor gekozen om op zoek te gaan naar methodieken die in Vlaanderen worden gebruikt en op hun beurt een meerwaarde in Zuid-Afrika kunnen bieden. Ik heb een te korte tijd op Zuid-Afrikaans grondgebied vertoefd om er verder onderzoek te kunnen doen.

Dit bracht mij tot de onderzoeksvraag:

Welke mogelijkheden heeft een maatschappelijk werker in een residentiële voorziening om met de angst van lagereschoolkinderen om te gaan na een uithuisplaatsing in Zuid-Afrika?

Dit onderzoek bestaat uit vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 1 stel ik mijn stageplaats, Protea Place of Safety, voor. Hoofdstuk 2 draait rond de angsten bij kinderen in de residentiële zorg. Verder zoom ik in op drie angsten, namelijk: bindingsangst, separatieangst en posttraumatische stressstoornis. Hoofdstuk 3 gaat over de praktijk in Zuid-Afrika. Vervolgens komen in hoofdstuk 4 interviews die ik in België heb afgenomen aan bod. Dankzij mijn literatuurstudie en interviews bied ik methodieken aan die een maatschappelijk werker kan gebruiken. Uiteindelijk, schrijf ik in het 5^{de} hoofdstuk mijn conclusies, aanbevelingen en slot. Bij het uitschrijven van ervaringen heb ik rekening gehouden met de privacy van de kinderen.

1 VOORSTELLING STAGEPLAATS

In het eerste hoofdstuk geef ik meer informatie over mijn stageplaats. Als eerste geef ik een schets van de organisatie met meer uitleg over wat een uithuisplaatsing binnen de residentiële zorg inhoudt. Daarna beschrijf ik wat mijn rol was binnen deze organisatie.

1.1 Crisisopvang: Protea Place of Safety

Figuur 1: Protea Place of Safety



Figuur 2: Speelhuis

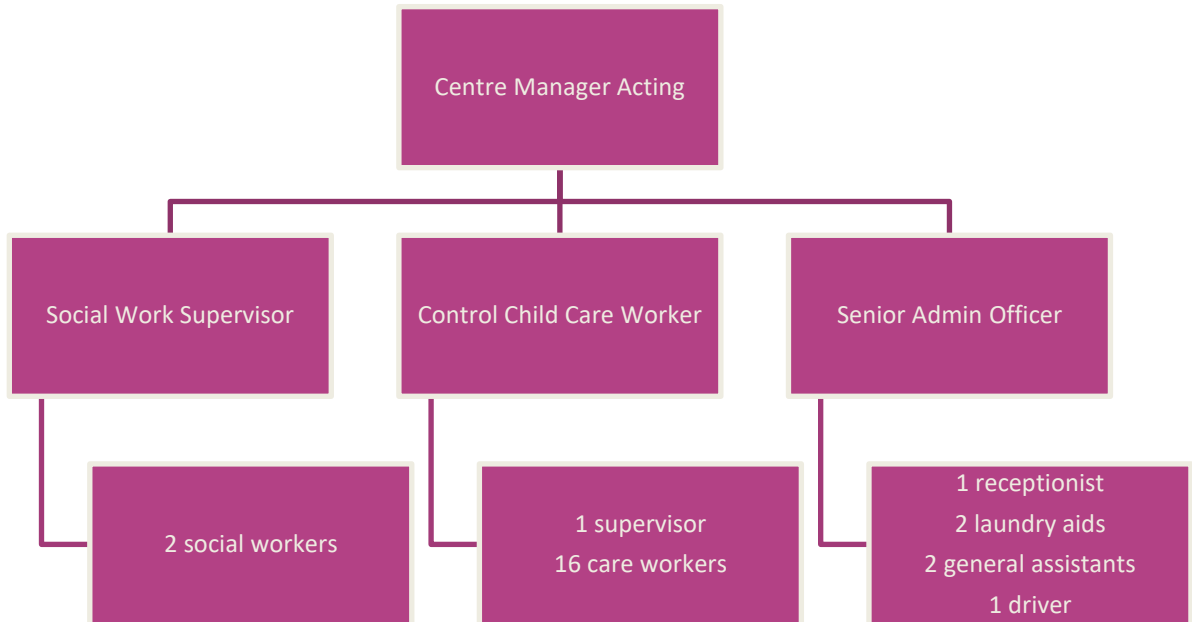


Protea Childcare Internship: Pictures. (z.d.). Geraadpleegd op 9 mei 2020, via <http://www.khayavolunteer.com/internships/south-africa/286-protea-childcare-internship#pictures>

Protea Place of Safety, soms Protea Child Care Centre genoemd, is een crisisopvang in Port-Elizabeth, te Zuid-Afrika. Protea biedt tijdelijk opvang en onderwijs aan kwetsbare kinderen, die om verschillende redenen niet thuis kunnen wonen. Deze kinderen worden door verschillende problematieken zoals bijvoorbeeld alcohol- en seksueel misbruik, drugs, werkloosheid en huiselijk geweld door justitie uit huis geplaatst. Ernstige thuissituaties kunnen zorgen voor diverse gedragsproblemen bij de kinderen. We spreken hier over kinderen van vijf tot en met twaalf jaar. In de crisisopvang zijn de kinderen op een veiligere plek waar ze begeleiding en ondersteuning krijgen met als doel een terugkeer naar hun familie (Het Andere Reizen, 2020).

Om een duidelijker beeld te geven van de organisatie staat hieronder een organigram van Protea Place of Safety.

Figure 3: Organigram Protea Place of Safety



Swartbooi, persoonlijke communicatie, 2 maart 2020

Er kunnen vijftig kinderen worden opgevangen, die op hun beurt in vier groepen worden ingedeeld: small boys & girls (5-11 jaar) en big boys & girls (11-13 jaar). Binnen de organisatie werken er twee sociaal werkers. Een vrouwelijk sociaal werker staat in voor de meisjes en een mannelijk sociaal werker voor de jongens. Een opleiding sociaal werk is vier jaar in Zuid-Afrika. Ze moeten zich verplicht inschrijven voor de hoofdvakken Maatschappelijk werk, Sociologie, Psychologie en het Stageonderdeel. Om een master in het sociaal werk te bekomen, moeten ze eerst twee jaar in het werkveld hebben gestaan. Via een postdoctoraat kunnen studenten zich verder specialiseren (University of Johannesburg, 2020).

Door middel van verschillende sessies op individueel- en groepsniveau houden de sociaal werkers zich bezig met gedragsproblemen van kinderen. Tijdens de schooluren kwamen de kinderen individueel op onderhoudsgesprek bij een sociaal werker. Op die manier kan ervoor worden gezorgd dat gesprekken vertrouwelijk, intiem en ongestoord verlopen. De groepssessies werden vooral georganiseerd door vrijwilligers en stagiairs.

Daarnaast werkt de instantie samen met externe sociaal werkers. De sociaal werkers buiten de organisatie werken met het netwerk van de jongeren rond hun gedrags- en/of opvoedingsproblemen. Deze sociaal werkers worden aangesteld door justitie en blijven in contact staan met de sociaal werkers binnen Protea. Het helpt niet om een kind uit huis te plaatsen zonder dat ouders ondersteuning krijgen of worden begeleid.

Toen ik meedraaide in de organisatie is er geen enkel kind naar zijn thuissituatie teruggekeerd. In heel veel gevallen worden kinderen op dertienjarige leeftijd doorverwezen naar Erica House, een crisisopvang voor kinderen van twaalf tot achttien jaar. Een terugkeer naar huis is pas mogelijk als alle gezinsleden begrijpen wat hun rol is en hoe elk van hen bijdraagt aan het welzijn van dat gezin (Swartbooi & Van der Merwe, persoonlijke communicatie, 25 mei 2020). In sommige gevallen is het niet mogelijk een kind terug te laten keren naar zijn familie, dan is een adoptie een mogelijk alternatief. Normaal gezien verblijven de kinderen drie tot zes maanden in de opvang, doch is deze termijn vaak veel langer in de praktijk. Dikwijls wachten ze langer tot hun thuissituatie stabiel is of tot er een adoptiegezin beschikbaar is (Het Andere Reizen, 2020).

Protea is een gouvernementele organisatie die verder kan bestaan door donaties, uitgaande van de Zuid-Afrikaanse overheid. Dankzij deze kan de werking blijven bestaan en kunnen ook extra's zoals een zwembad, zoetigheden, speelgoed... kunnen voor de kinderen worden voorzien. De vraag die ik mijzelf hierbij stel is of deze extra's de terugkeer naar huis niet bemoeilijkt. Duiken hierdoor niet meer angsten op bij de kinderen? De visie van Protea hierover is dat de kinderen op die manier het contrast zien met het leven dat ze leiden in de sloppenwijken. Volgens hen zouden de kinderen hierdoor aangespoord worden tot het willen veranderen van levenswijze (Swartbooi, persoonlijke communicatie, 27 februari 2020).

1.2 Uithuisplaatsing

Een uithuisplaatsing vindt niet zomaar plaats, toch komt dit vaak geheel onverwachts voor een kind. Het is een zware (rechterlijke) maatregel die wordt opgelegd nadat alle opties zijn bekeken. Bij de biologische ouder(s) wonen is op dat moment niet mogelijk, waardoor kinderen onvermijdelijk voor een korte of lange periode uit huis worden geplaatst. Er zijn verschillende mogelijkheden om de kinderen in veiligheid te brengen (Van Der Molen, 2018). In mijn bachelorproef zal ik het hebben over een crisisopvang waar kinderen tijdelijk verblijven.

Het is belangrijk voor een kind dat het in een zo normaal mogelijke gezinssituatie kan opgroeien. Dit is niet van toepassing in een crisisopvang. Deze kinderen krijgen niet de aandacht die ze in een normaal gezin zouden krijgen. Ze krijgen er wel de begeleiding en hulp die ze nodig achten om hun emoties en gedragsproblemen te ondersteunen.

Wanneer een kind zijn thuis moet verlaten komen er diverse emoties naar boven. Woede, gemis, verdriet en angstige momenten overvallen het kind in de nieuwe omgeving (Van Der Molen, 2018).

1.3 Mijn taak binnen de organisatie

De bedoeling was om de taken van een sociaal werker uit te oefenen, maar dit draaide anders uit. Stagiairs worden in het land aangenomen als 'vrijwilligers', een extra paar handen. Er is een voelbaar tekort aan personeel, daarom is het belangrijk dat er studenten vanuit België naar deze soort organisaties in Zuid-Afrika blijven gaan. In de periode dat ik, als stagiaire, in de crisisopvang vertoefde, werden er ongeveer twintig kinderen opgevangen.

Mijn takenpakket binnen de organisatie leunde heel dicht aan bij een takenpakket voor een student orthopedagogie. Een sociaal werker en een opvoeder hadden binnen de crisisopvang veel overkoepelende taken. Mijn kerntaken waren het opvangen van de kinderen, het helpen verwerken van trauma's en bijdrage leveren tot het verbeteren van problematisch gedrag. Hiervoor moest ik eerst zo goed mogelijk functioneren en integreren in de bestaande structuur.

Schooldag van de kinderen:

8u00-9u45	Les
9u45-10u00	Pauze
10u00-12u00	Les
12u00-12u30	Lunch in de crisisopvang
12u30-14u00	Les voor de oudste kinderen. De kleinsten, van vijf tot negen jaar, maakten hun huiswerk aangezien ze maar een halve dag school hebben.
14u00-16u00	Huiswerk voor de oudsten

De school 'Protea Primary School' is gelegen naast de opvang. Kinderen van andere crisiscentra komen met de bus naar deze school. De kinderen van onze crisisopvang onderscheiden zich van de andere kinderen door hun specifiek uniform zodat de security hen kan onderscheiden en hun veiligheid kan garanderen. Ook fysiek werden ze gescheiden op het speelplein van de school. Tijdens de pauze werden ze anders behandeld. Ze werden bevoordeeld met een extra tussendoortje en een drankje.

De kleinsten van zes t.e.m. negen jaar gingen maar een halve dag naar school. Op die leeftijd gaan kinderen in Vlaanderen al een hele dag. Ze moesten in de namiddag hun huiswerk maken, maar vaak hadden ze geen of kregen ze voor een kleine oefening een hele week de tijd. De oudsten kwamen rond twee uur in de namiddag naar de organisatie en begonnen zelfstandig aan hun huiswerk. Verschillende meisjes eisten dagelijks hulp van mij bij hun huiswerk. Er was te weinig begeleiding om het huiswerk op te volgen. Gelukkig kregen de oudere kinderen ook niet veel huiswerk. Veel meisjes van twaalf jaar hadden de maaltafels nog niet onder de knie en hadden een laag leesniveau. Het educatief niveau ligt veel lager dan in België. Het is mij niet helemaal duidelijk of de oorzaak binnen de school ligt of bij de begeleiding buiten de school.

De sociaal werkers gaven ons eerst de opdracht het vertrouwen te winnen van de kinderen. De kinderen dragen een enorme rugzak met zich mee, waardoor dit alles geen eenvoudige taak bleek te zijn. Ze vertrouwen niet snel iemand, omwille van slechte ervaringen met hechtingsfiguren.

De kinderen spraken Afrikaans of Xhosa (kliktaal) en leerden Engels op school. Sommige kinderen beheersten het Engels niet zo goed, daarom werden andere kinderen ingezet als tolk. Mijn Engels is niet zo sterk, maar door mijn sterke non-verbale communicatie won ik al snel het vertrouwen bij velen.

Iedere dinsdag vond er een teamvergadering plaats. In dit teamoverleg zaten de sociaal werkers en de hoofdopvoeders. Het teamoverleg gebeurde niet zoals in Vlaanderen. Er werden bijna geen verslagen opgemaakt. Ieder kind werd afzonderlijk besproken, maar hier werd snel over heen gegaan. Het voelde meer aan als een 'koffieklets'. In België ligt het dossier meestal binnen handbereik tijdens een overleg en wordt er aangevuld waar nodig. Binnen Protea werd dit niet gedaan.

Het papieren dossier van de kinderen bestond uit de aanmelding bij Protea, aangevuld met informatie van de externe sociaal werker, interne sociaal werker en baas van Protea.

Ik kreeg twee dagen voor mijn vertrek twee kinderen toegewezen die ik moest observeren en analyseren. Het was de bedoeling om uit deze observaties een plan van aanpak te maken. Spijtig genoeg heb ik dit niet kunnen verwezenlijken door mijn plotse vertrek. Er waren meermaals contactmomenten met externe actoren zoals het leger, jeugdrechtbank... Zelden met familieleden van kinderen. De familiale contacten lagen buiten onze werkuren. Daarnaast organiseerde ik samen met andere studenten of vrijwilligers educatieve en maatschappelijk relevante activiteiten. Bijvoorbeeld: een cursus zelfverdediging, maaltafels aanleren al spelenderwijze, etc.

2 ANGSTEN BIJ KINDEREN IN DE RESIDENTIËLE ZORG

2.1 Wat is angst?

Volgens het Nederlands Jeugdinstituut (2020) is dit de definitie van angst: "Angst is een beklemmende, onaangename en emotionele toestand die wordt veroorzaakt door dreiging of gevaar. Angst wordt problematisch wanneer er een overmatige uiting is van normale angsten, zodanig dat deze het normaal dagelijks functioneren negatief beïnvloedt".

Angst is, zoals hierboven vermeld een onaangenaam gevoel dat zijn negatieve uitkomsten nalaat. Het kind kan door angst vermijdingsgedrag vertonen, toenemende hartslag verkrijgen, beginnen huilen... (KindenGezin, 2019).

Naast een slecht en onaangenaam gevoel heeft angst een beschermende functie. Het beschermt de mens tegen diverse gevaren. Ons lichaam wordt voorbereid door angst. Om het kind alert te laten reageren op gevaar dat nadert, wordt er in de hersenen 'de vreesactie' geactiveerd. Een volwassene zou de flight-en fight reactie vertonen, dus doormiddel van vluchten of vechten reageren ze op angstgevoelens. Kinderen vertonen deze reactie echter niet. Bij hen wordt de 'gehechtheid' aangewakkerd. Met andere woorden, ze gaan bescherming zoeken bij hun ouders of in het geval van een uithuisplaatsing (hopelijk) bij de begeleiders. Het kind leert omgaan met angst en overwint dit gevoel eenvoudiger naarmate het ouder wordt. In bepaalde handelingen is dit opmerkelijk: zelfverdediging, minder snel schrikken en geen ontwijkingsgedrag vertonen (Kenniscentrum KJP, 2020).

Soms kan het wel zijn dat er iets fout loopt in de hersenen, in de regulatie van gevoelens, waardoor kinderen angstiger worden, dit fenomeen noemt men sensitering (Kenniscentrum KJP, 2020). Wanneer er sprake is van 'verkeerde perceptie' van angst, brengt deze lichamelijke reactie enkel negatieve uitkomsten met zich mee (PsyQ, 2015).

Angst verschilt in leeftijden:

- Een kind van **9 jaar** heeft angsten rond waar en bij wie hij/zij gaat wonen.
- Een kind van **11 jaar** geeft zichzelf de schuld en is bang dat hij/zij voor deze situatie verantwoordelijk is.
- Een kind van **12 jaar** heeft heel veel vragen. Vooral de W-vragen komen in hen op: waar, wanneer, waarom... (Van Der Molen, 2018).

Op lagere schoolleeftijd worden kinderen zelfstandiger en onafhankelijker. Ze voelen zich stilaan verantwoordelijker en geven zichzelf de schuld van een ingrijpende gebeurtenis. Kinderen van die leeftijd voelen zich daarom schuldig, terwijl ze geen of in ieder geval niet in die mate, schuld hebben. Zich zorgen maken over anderen valt samen met deze verantwoordelijkheid (Lindauer & Boer, 2012).

Kinderen hebben daarom niet minder angsten of reageren daarom niet minder heftig. Deze angsten uiteten zich in druk gedrag, waakzaamheid, gedragsproblemen, concentratieproblemen, schrik en nachtmerries. Ze verwerken hun denkprocessen aan de hand van fantasie. Fantasie zorgt dus voor een belangrijke uitlaatklep bij kinderen (Lindauer & Boer, 2012). Nachtmerries zijn dus een logisch gevolg na een uithuisplaatsing. Aan de hand van fantasie verwerken ze 's nachts de ongewone gebeurtenissen.

Een aantal omgevingsfactoren kunnen een invloed uitoefenen op angst. Zoals bijvoorbeeld bij een onveilige gehechtheid: als er geen sterke en veilige band bestaat tussen het kind en de opvoeder(s), ontwikkelt het kind zich op emotioneel vlak niet optimaal en kan het zich op die manier niet veilig en angstig voelen in de omgeving waarin het opgroeit.

Ook levenservaringen oefenen invloed uit op angst. Ervaringen die kinderen hebben ervaren als bedreigend, zorgen ervoor dat de kans reëel is dat zij angstig door het leven gaan en mogelijk een angststoornis ontwikkelen. Het gebruik van middelen, zoals drugs of medicijnen kunnen eveneens tot angst leiden. Niet alleen het gebruik, maar ook het stoppen met het middelengebruik kan kinderen angstig maken (Kenniscentrum KJP, 2020).

In dit hoofdstuk focus ik mij op drie angsten die opduiken bij lagereschoolkinderen na een uithuisplaatsing, namelijk: bindingsangst, verlatingsangst en de posttraumatische stressstoornis.

Over deze drie angsten had ik meer willen weten alvorens de aanvang van mijn stage, aangezien deze drie angsten afzonderlijk naar boven kwamen bij verschillende kinderen in verschillende situaties. Als ik hier meer over had geweten voor ik vertrok, had ik hier beter op kunnen anticiperen.

2.2 Van bindingsangst tot hechtingsstoornis

We spreken van een emotionele verwaarlozing wanneer kinderen niet de warmte en zorg krijgen die ze verdienen. Kinderen die verwaarloosd zijn hebben niemand aan wie ze zich kunnen of durven hechten. Sommige verwaarloosde kinderen leggen moeilijk contact waardoor ze door de buitenwereld voor autistisch worden aanzien. Desondanks stralen ze een opvallend weinig angstige houding uit. Wanneer er gevaar dreigt, doen ze geen beroep op anderen, maar proberen ze zelf een oplossing te vinden. Een opvoeder van de kinderen zal merken dat verwaarloosde kinderen primitievere angsten hebben. Dit uit zich bijvoorbeeld in monsters die opduiken bij het inslapen. Overdag vertonen zich vaak plotseling paniekreacties. Als verwaarloosde kinderen gemakkelijk contact leggen met onbekenden blijft dit meestal oppervlakkig. Ze worden ook wel een 'allemands vriend' genoemd (Boer, 2011).

Wanneer emoties een plaats hebben gekregen, staat de toekomst centraal. In deze fase kunnen er angsten opduiken bij deze kinderen. Het is heel spannend om nieuwe verbindingen opnieuw aan te gaan. De kans bestaat dat ze weer iemand kwijtraken of dat er een situatie zich herhaalt vanuit het verleden. Hierdoor kan het kind geïsoleerd geraken.

Er komen gedurende deze fase schuldgevoelens naar boven, dit is een gevolg van loyaliteit naar anderen. Een uithuisplaatsing is een moeilijk proces, daarom is het erg belangrijk dat het kind weet dat het welkom is. Het kan waardevol zijn voor het kind om samen, met één vertrouwd persoon, in stapjes terug te kijken om het proces vorm te geven. Het kind kan op die manier naar de toekomst leren kijken en zijn verleden en de verlieservaringen als een onderdeel leren zien van zijn leven (Van Der Molen, 2018).

2.3 Separatieangst

Dumas (2005, p.24) geeft de volgende definitie aan separatieangst: *“Een kind dat aan scheidingsangst lijdt, is overdreven bang om door ouders of andere personen met wie het een sterke band heeft alleen gelaten te worden”*.

Scheidings- of separatieangst is de bekendste angst die bij jonge kinderen voorkomt. Deze angst is een normaal verschijnsel in een gezonde ontwikkeling. Deze angst ontstaat in de tweede helft van het eerste levensjaar, meestal rond de zevende à tiende maand, wanneer het kind in staat is bekenden te onderscheiden van vreemden. Het kind gaat zich hechten aan één of meerdere vaste personen (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). De baby houdt het innerlijk beeld van de moeder vast. Dit beeld moet in orde zijn, als dit nog niet zo is, kan een foto van zijn ouders helpen (Stappers, 2018). Als het kind gescheiden wordt van vertrouwde verzorgers, zal het reageren met angst (Nederlands Jeugdinstituut, 2020).

Verlatingsangst zou vanaf vier jaar gestabiliseerd moeten zijn. Zonder problemen zouden ze bij anderen moeten kunnen vertoeven. Is dit niet realiseerbaar, dan kan er sprake zijn van een separatieangststoornis. Ze worden zeer angstig wanneer een hechtingspersoon uit het zicht is, de kamer verlaat of wanneer er een scheiding verwacht wordt (Nederlands Jeugdinstituut, 2020).

Nachtmerries waarin het kind gescheiden wordt van thuis kunnen een gevolg zijn van separatieangst bij jonge kinderen. Naargelang kinderen ouder worden uit zich dat in een bezorgdheid naar wat de ouders of zichzelf zouden kunnen overkomen. Wanneer kinderen in hun schooltijd zitten zijn ze meestal bij voorbaat bang voor een tijdelijke scheiding van hechtingsfiguren.

Wanneer het kind toch weg moet van zijn thuis of ouders, dan heeft het kind hier veel last van. Er kunnen lichamelijke klachten opduiken, zoals buikpijn. Het kind zal de scheiding proberen te verhinderen door zich vast te klampen aan het hechtingsfiguur (Boer, 2011).

Separatieangst wordt problematisch wanneer deze overmatig aanwezig is:

- De angst past niet meer bij het ontwikkelingsniveau van het kind
 - De angstreactie is zeer heftig (het kind raakt overstuurd of in paniek)
 - De reactie duurt buitensporig lang (het kind blijft ontroostbaar)
- (Nederlands Jeugdinstituut, 2020)

Deze separatieangststoornis kan aanleiding geven tot schoolweigeringen. Bij deze stoornis duiken er soms pathologische heimweereacties op. Op het ogenblik dat een scheiding toch wordt verdergezet, kan een kind een paniekaanval vertonen (Boer, 2011).

2.4 Posttraumatische stressstoornis

Een definitie van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) is:

De angsten die optreden bij de posttraumatische stressstoornis zijn direct terug te voeren op een schokkende gebeurtenis die iemand heeft meegemaakt. De angst neemt de vorm aan van telkens terugkerende herinneringen aan het gebeuren, ogenschijnlijk zomaar overdag of 's nachts (nachtmerries). Alleen bij heel jonge kinderen is de angst soms niet precies die van de meegemaakte gebeurtenis, maar schijnt die in een algemenere vorm, vooral als versterkte separatieangst (Boer, 2011, p.32).

PTSS ontstaat dus wanneer het kind slachtoffer of getuige is geweest van geweld, na lichamelijk geweld, seksueel misbruik of het meemaken van oorlogsgeweld. Na zulke gruwelijke gebeurtenissen hebben de kinderen overmatig last van herbeleving van de gebeurtenis (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). Die herbeleving gebeurt doormiddel van flashbacks, nachtmerries of spelletjes met als gehoopte effect het trauma te overwinnen (Dumas, 2005). Ze proberen alles te vermijden wat zij daarmee zouden kunnen associëren. Problemen bij het slapen of overreageren kunnen een gevolg zijn (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). Volgens Dumas (2005) kan wanneer een trauma geen schadelijke lichamelijke gevolgen heeft gehad, de stoornis vooral gekarakteriseerd worden door agressie en een grotere onrust bij het kind. Bij jonge kinderen door een vertraging in de ontwikkeling, uit zich dit bijvoorbeeld in bedwateren.

Bij traumaklachten wordt er meestal meteen en uitsluitend gedacht aan PTSS. Toch gaat PTSS samen met andere psychische stoornissen, zoals een andere angststoornis, gedragsstoornis en/of depressieve stoornis (Lindauer & Boer, 2012). Een combinatie van deze stoornissen wordt comorbiditeit genoemd (Stappers, 2019). Bij PTSS ligt de comorbiditeit hoog. In 60% van de gevallen van PTSS speelt depressie ook zijn parten. Het kan best mogelijk zijn dat er gaan sprake is van effectief PTSS, maar wel van andere psychische stoornissen. Een generaliserende angststoornis of een fobische stoornis zijn bijvoorbeeld andere angststoornissen die voorkomen (Lindauer & Boer, 2012).

2.4.1 Exposuretechnieken

Er is een bestaande korte, intensieve therapie geschikt voor kinderen met het PTSS of het PTSS in combinatie met andere psychische problemen. Hendriks (2019) onderzocht het resultaat van een intensieve traumabehandeling bij verschillende volwassenen die eerder waren behandeld, maar dit zonder welslagen. De behandeling bestond uit een week met 24 uur aan exposuretechnieken (Nederlands Jeugdinstituut, 2020).

Exposure is een vorm van gedragstherapie. Deze therapie wordt vooral gebruikt bij angsten. Angst wordt zoveel mogelijk vermeden, aangezien het geen prettig gevoel oplevert. Ze vermijden daarom situaties die hen angstig kunnen maken. Exposure therapie stelt de persoon bloot aan traumatische herinneringen. Dankzij herhaalde blootstelling zou er een toenemend gevoel van controle zijn op een situatie. Het gevoel van controle zal leiden tot minder angst (Geestelijke gezondheid Vlaanderen, z.d.).

Deze exposuretechnieken worden gevolgd door vier nabehandelingssessies verdeeld over een viertal weken. Er werd een vermindering van PTSS-symptomen vastgesteld bij zeven van de tien patiënten. Deze regressie hield na zes maanden nog stand.

Hendriks wilde weten of de behandeling ook geschikt is voor jongeren die over een combinatie van het PTSS met andere psychische stoornissen beschikken. Ze onderzocht de invloed bij tien jongeren. Na de eerste behandelweek waren de PTSS-symptomen verminderd. Acht jongeren voldeden na een half jaar na de behandeling niet meer aan de criteria voor de diagnose PTSS. Niet alleen de PTSS-symptomen waren afgenomen, maar ook de andere klachten.

Om te voorkomen dat de PTSS-klachten van jongeren chronisch worden moet er een snelle afname van symptomen gebeuren, stelt Hendriks. Het is dus cruciaal dat zorgverleners kinderen vragen naar mogelijke traumatische gebeurtenissen. Hendriks heeft samen met de jongeren uit de studie een website ontworpen, 'rakevragen.nu', om hulpverleners te helpen bij deze bevraging (Nederlands Jeugdinstituut, 2020).

2.4.2 Complexe vorm

DSM-5 is een classificatie van afwijkende gedragspatronen die werd ontwikkeld door 'American Psychiatric Association' met de bedoeling heldere en ondubbelzinnige criteria te hebben voor onderzoek en diagnostiek. DSM geeft beschrijving, ordening van psychiatrische symptomen en aanduiding over de aard, ernst en duur van de stoornis (Stappers, 2019).

De DSM-beschrijving die gebruikt wordt voor PTSS is niet adequaat voor kinderen die aangrijpende situaties met een chronisch karakter meegemaakt hebben in de relatie met iemand in hun omgeving. Bijvoorbeeld een kind dat meermaals is mishandeld door een ouder. Deskundigen hebben daarom een andere classificatie omschreven, namelijk de traumaontwikkelingsstoornis ('developmental trauma disorder'). Deze is niet opgenomen in de DSM-5, maar door deze classificatie komt er beter tot uiting welke problemen kinderen in zulke situaties ontwikkelen. Deze diagnose bevat een reeks klachten en problemen, die verder strekken dan uitsluitend de PTSS (Lindauer & Boer, 2012, p.26).

3 PRAKTIJK ZUID-AFRIKA

“Een ingrijpende gebeurtenis is een abnormale gebeurtenis, waarin je geen controle hebt, je alle grip verliest en angst zich van je meester maakt” (Lindauer & Boer, 2012, p.13).

3.1 Kinderen- en jeugdzorg in Zuid-Afrika

Opvangcentra in Zuid-Afrika zijn specifiek en richten zich op specifieke doelgroepen, zoals slachtoffers van criminaliteit, gender gerelateerd geweld of daklozen,... . Afhankelijk van wie de begunstigde is, worden er diensten aangeboden om in die specifieke behoefte te voorzien (Swartbooi & Van der Merwe, persoonlijke communicatie, 2020).

Uit de bron Nederlands Jeugdinstituut (2019) blijkt dat het agressief en ongehoorzaam gedrag, wat bij veel kinderen van toepassing is, het best wordt aangepakt in samenwerking met de ouders. Dus niet alleen het probleemgedrag van het kind moet bijgeschaafd worden, maar eveneens de opvoedingssituatie dient te worden hersteld.

Deze visie leeft ook binnen de kinder- en jeugdzorg in Zuid-Afrika. Het Maatschappelijk werk hanteert namelijk een holistische aanpak waarbij zowel onderwijs, begeleiding, wonen en recreatieve voorzieningen onder hetzelfde dak worden geïntegreerd. Protea biedt onderdak aan kinderen. Aangezien ieder kind recht heeft op onderwijs bieden ze dit aan in het gebouw naast de opvang. In de organisatie krijgen de kinderen begeleiding van sociaal werkers. Deze begeleiders doen tijdens het weekend of vakanties uitstappen met de kinderen. Op alle domeinen wordt er dus ingezet door Protea, waardoor deze alomvattende aanpak standhoudt. In deze omgeving probeert men een positief klimaat te creëren waar de kinderen zich thuis en veilig kunnen voelen. Door deze overkoepelende aanpak wordt er gestreefd naar de beste kwaliteit van leven, optimaal aan het gedrag gewerkt en hun welzijn bevorderd (Het Andere Reizen, 2020).

De re-integratie is de verantwoordelijkheid van de externe maatschappelijk werker en niet van de maatschappelijk werker van Protea. De maatschappelijk werkers binnen de organisatie bieden enkel steun aan het kind wanneer ze in de opvang verblijven. Als het kind eenmaal weer onder de hoede van de ouder(s) is, verleent de maatschappelijk werker van Protea geen diensten meer.

Het is de verantwoordelijkheid van de externe maatschappelijk werkers om het gezin vervolgens te koppelen aan de nodige diensten en programma's die gunstig zijn voor het gezin. De externe maatschappelijk werker zal dan ook toezicht houden op de evolutie van het gezin en, wanneer de noodzaak zich voordoet, hen koppelen aan de nodige diensten (Swartbooi & Van der Merwe, persoonlijke communicatie, 25 mei 2020).

In Protea leest de hoofd-sociaal werker de dossiers van de kinderen niet. Hij kent de achtergrond van de kinderen niet zodat hij een vertrouwensrelatie kan opstarten met hen zonder vooroordelen. Ik ontdekte dat de kinderen spontaan hun verhalen aan Anton, hoofd-sociaal werker, vertelden. Dit resulteert automatisch in een vertrouwensrelatie en vorm van therapie.

Er werden verschillende maatschappelijk relevante activiteiten binnen Protea georganiseerd. Deze activiteiten werden bijgevolg afgestemd op de leefwereld van de kinderen. Bijvoorbeeld een les zelfverdediging, aangezien er in Zuid-Afrika sprake is van een onveilig milieu. In de voormiddag gingen de jongeren naar school om vervolgens in de namiddag maatschappelijk relevante en educatieve activiteiten bij te wonen. Tijdens deze verschillende activiteiten werd het gedrag van de aanwezige kinderen geobserveerd en geanalyseerd, dit door sociaal werkers, opvoeders, vrijwilligers en stagiairs. Ieder teamlid kreeg een aantal kinderen toegewezen die zij/hij in het bijzonder dienden te observeren. De sociaal werkers werden ontlast door de hulp van vrijwilligers en daardoor werd het observeren effectiever. De geobserveerde informatie werd tijdens de volgende teamvergadering op een kritische wijze uitgewisseld.

3.1.1 Johari venster

Asenathi, mijn stagementor, vond het belangrijk om eerst het vertrouwen te winnen van de kinderen. Pas daarna kon ik aan de hand van observaties werken met de diverse problematieken. Asenathi toonde mij een methodiek om aan de slag te gaan, 'Johari Window' of 'Johari venster' genaamd. Deze methodiek werd ontwikkeld door Joseph Luft en Harry Ingham.

Het Johari venster helpt als iemand gedrag vertoont dat door de omgeving als lastig wordt ervaren, om dit individu vervolgens feedback te kunnen geven. Het geeft inzicht in het eigen handelen, in combinatie met de handelingen van anderen. Deze methodiek helpt hulpverleners om hun communicatie met cliënten te verbeteren en te begrijpen (Mulder, 2018).

Het Johari venster (bijlage 5) is opgebouwd in vier kwadranten.

1. Het eerste deel is de 'open area' of open ruimte, dit gedrag is zowel bekend bij jezelf en kan door anderen gezien en herkend worden. Over dit gedrag kan worden gecommuniceerd. Toch kan dit gedrag ergerlijk zijn voor de omgeving. Wanneer de persoon hierop wordt aangesproken door een ander, is het moeilijk dat gedrag te erkennen. Er is dus voorzichtigheid en geduld nodig om dit gedrag aan de orde te stellen en vervolgens in discussie te gaan.
2. Het tweede luik is de 'blind spot'. Dit kan wel door anderen gedetecteerd worden, maar voor jezelf is dit een blinde vlek. Jijzelf kent deze karaktereigenschap dus niet, maar anderen ondervinden deze wel.
3. Het derde en voorlaatste deel is 'hidden'- of verborgen area. Dit is het luik waar geheimen zich schuilhouden. Alleen jijzelf kent deze geheimen, maar deze zijn onbekend voor anderen. Het verborgen gebied kan langzaam overgaan naar de open ruimte als het geheim verder wordt verteld.
4. Het laatste deel is 'unknown' of onbekend. Het is onbekend voor jezelf, maar ook voor anderen. Dit is een luik waarover beide partijen niet communiceren, omdat ze er geen weet van hebben. Het is geen onderwerp voor discussie (Mulder, 2018).

De bedoeling hiervan was dat ik dit eerst op mijzelf toepaste, zodat ik mijzelf beter leerde kennen. Pas daarna kon ik dit toepassen op de kinderen. Alleen op die manier zou ik de angsten bij de kinderen beter kunnen analyseren en begrijpen (Ndungane, persoonlijke communicatie, 25 februari 2020).

3.2 Angsten bij kinderen in Protea

De kinderen in Protea zijn uit een crisissituatie gehaald. Ze hebben verschrikkelijke dingen meegemaakt. De meeste hebben extreme angsten moeten doorstaan voor ze in de crisisopvang terecht kwamen. In de eerste plaats is het de taak van de vrijwilligers om de kinderen gerust te stellen.

Aan de hand van therapieën, die ze zowel per individu als in groep organiseerden, en teamvergaderingen proberen de twee sociaal werkers de aanwezige gedragsproblemen weg te werken of te verbeteren. Ze organiseren sessies rond emoties, waarbij ze deze emoties leren uitdrukken. Angst is ook één van die emoties. Ze leren hoe ze de verschillende emoties kunnen detecteren bij andere kinderen en hoe ze hier verder moeten op anticiperen.

Een groepssessie genaamd 'Yolo' wordt gegeven aan de big girls. Een uurtje op de week wordt er met hen gebabbeld over seksualiteit en eigen lichaam. Er wordt ruimte gemaakt voor vragen en discussies. Bij ons in België wordt er in het zesde leerjaar eveneens seksuele voorlichting gegeven, maar niet zo uitgebreid en in detail als in Zuid-Afrika. Een vraag die gesteld werd was of ze een leerkracht oraal zouden bevredigen in ruil voor goede punten.

Tot mijn verbazing zeiden meisjes van 12 jaar hier 'ja' op. Een meisje moet veel sneller vrouw zijn in een Zuid-Afrikaanse samenleving. De organisatie probeert hier verandering in te brengen door te signaleren dat ze rechten hebben als vrouw en geen zaken tegen hun wil moeten doen.

Een belangrijk gegeven binnen de organisatie is het voorzien in tijdelijke en veilige zorg voor kwetsbare kinderen die hier nood en recht op hebben. Ten tweede richt de organisatie zich op het verbeteren van het problematisch gedrag van kinderen met het oog op een optimale re-integratie in de maatschappij. De organisatie zet dus niet enkel in op het oplossen van de situatie, maar zeker ook op empowerment. Het is enorm belangrijk dat de kinderen de angsten een plaats kunnen geven en hier met leren omgaan. Op deze manier keren ze sterker de maatschappij terug in.

Om re-integratie te realiseren is het als sociaal werker noodzakelijk om eerst inzicht te verwerven in hun problematisch gedrag en eventueel diepere angsten. Het problematisch gedrag moet vervolgens veranderen naar sociaal en maatschappelijk aanvaardbaar gedrag. Zo waren er kinderen die op school eten stalen, omdat ze bang waren 's avonds geen eten meer te krijgen. Meerdere kinderen van ongeveer zeven jaar waren zowel 's nachts als overdag onzindelijk. Naar mijns inziens werd hieromtrent te weinig aandacht aan besteed.

Er waren verschillende kinderen van zeven jaar onzindelijk voor zowel urine als stoelgang. Door bepaalde speciale gebeurtenissen of spanningen kunnen kinderen hervallen in onzindelijkheid. Tact, geduld, begrip, eenvoudige beloningen en zachte aandrang kunnen opnieuw de zindelijkheid bevorderen (van der Meer, 2016).

Bedplassen is in België evenzeer een veel voorkomend probleem. Er zijn naar schatting meer dan 50 000 kinderen of 10 à 15% van de kinderen, tussen de vijf à tien jaar oud, die kampen met dit complex fenomeen. Een professionele intensieve begeleiding door een dokter is noodzakelijk, aangezien een gestandaardiseerde aanpak helpt (drogenachten.be, 2017). Hier knelt het schoentje... Sociaal werkers binnen Protea moeten deze problematiek zelf aanpakken. Ze stappen niet naar een publiek ziekenhuis met zulke problemen. De verklaring van de sociaal werkers in Protea was het feit dat deze kinderen in sloppenwijken leven en daar ook op straat urineren. Kinderen hebben vaak geen ondergoed aan. Zelf heb ik spijtig genoeg geen nachtshift meegemaakt om dit te kunnen/ mogen ervaren.

De organisatie probeert een vaste structuur te bieden die de kinderen nodig achten om zo goed mogelijk te kunnen functioneren in de toekomst. De vaste structuur biedt hen zekerheden. Zekerheden betekent minder angsten en minder angsten betekent een betere functionaliteit. Angsten zorgen ervoor dat kinderen tilt slaan en niet meer helder kunnen nadenken. Daarom is een vaste structuur zeker nodig voor kinderen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt. Dit zorgt ervoor dat ze weten wat hen te wachten staat.

Een eerste belangrijke partner waarmee Protea samenwerkt, betreft de school waar de kinderen van Protea naartoe gaan. Deze school, Protea Primary school, ligt geografisch op tien meter naast de organisatie binnen het domein van de opvang Protea. Dit domein is omheind door een ijzeren hek. Deze omheining heeft zijn functie, namelijk het beschermen van de kinderen tegen de buitenwereld. Er zijn vele kinderen die weglooptgedrag vertonen, anderzijds kunnen familie of vreemden hen op deze manier niet kunnen terughalen. De poort wordt bewaakt door security. Er wordt afgetekend bij het binnen- en buiten gaan. De verschillende uniformen helpen de security bij deze maatregelen. De nabije ligging, tussen de opvang Protea en de school, vergemakkelijkt de communicatie. Wanneer er zich op school een gebeurtenis voordoet, kunnen de sociaal werkers meteen ingrijpen. Deze directe betrokkenheid zorgt voor een veilig gevoel wat op zijn beurt minder angsten bij de kinderen teweegbrengt.

Figuur 4: Protea primary school



Protea Childcare Internship: Pictures. (z.d.). Geraadpleegd op 14 mei 2020, via <http://www.khayavolunteer.com/internships/south-africa/286-protea-childcare-internship#pictures>

Een andere belangrijke partner, waarmee ze samenwerken, is justitie. Kinderen kunnen enkel bij Protea terecht als er een gerechtelijke beslissing aan vooraf is gegaan. Een nauwe samenwerking tussen beiden is dus een vereiste. Om een oplossing te bieden voor de miserabele thuissituatie kunnen de kinderen worden opgevangen bij Protea. De sociaal werkers binnen Protea bereiden de kinderen voor op hun rechtszaak. Het is heel moeilijk voor kinderen om te begrijpen wat er allemaal gebeurt. Vaak worden rechtszaken door middel van dure woorden, die voor kinderen onverstaaanbaar zijn, gevoerd. De kinderen dragen hierdoor, mogelijks, extra angsten met zich mee. Protea staat de kinderen bij, zodat er niet boven hun hoofd een tweespraak wordt gevoerd. Ze voelen zich hierbij door de sociaal werkers van Protea gesteund.

Child Care Act, ook wel bekend als Children's Amendment Act 2016 is volgens de directrice van Protea (Swartbooi, persoonlijke communicatie, 2 maart 2020) de meest relevante wetgeving die voor Protea geldt. Deze wet regelt zowel de institutionalisering van passende instellingen, als de omgang met kwetsbare kinderen en dit op federaal niveau. De organisatie valt onder het Departement of Social Development. Eén van hun doelstellingen is een beter leven bieden aan arme, kwetsbare en uitgesloten groepen in de samenleving.

3.3 Eigen observaties

Bindingsangst

Sociaal werk is in Zuid-Afrika een opleiding van vier jaar (persoonlijke communicatie, 2020). Toch merkte ik al snel dat het Maatschappelijk werk er anders verliep dan in België. Wij, sociaal werkers in België, maken een plan van aanpak en proberen deze te volgen. In Zuid-Afrika verloopt de werking op eigen tempo. Hier hebben ze de uitdrukking 'now now' voor, met andere woorden de actie kan binnen de vijf minuten of na vier maanden gebeuren. Er is veel meer fysiek contact tussen de begeleiders en de kinderen. Kinderen benoemen de begeleiders 'mama' en de vrijwilligers of stagiairs 'tante'. Ze krijgen een gekopieerd model van hoe het zou moeten zijn buiten de instantie. Tot mijn verbazing heeft deze werkwijze een gunstige invloed op de werkvloer. In het Westen wordt er geopteerd voor 'social distance', terwijl een knuffel wonderen kan verrichten. Er wordt in Zuid-Afrika sneller een vertrouwensband opgebouwd, dankzij het vele geduld. Deze strategie werkt om de bindingsangst van kinderen op een ongedwongen manier te benaderen.

Verlatingsangst

Na twee dagen stagelopen in de organisatie, viel ik uit wegens ziekte. Twee weken heb ik in een privaat ziekenhuis gelegen met een zware nierinfectie. Toen ik naar de organisatie terugkeerde, verwachtte ik een achterstand in de vertrouwensrelatie met de kinderen ten opzichte van mijn medestudenten. Dit bleek niet zo te zijn. De kinderen waren euforisch wanneer ze mij terugzagen. Elke dag werd er naar mijn gezondheid gevraagd. In het begin dacht ik dat het uit interesse was, maar later bleek het elke keer om dezelfde kinderen te gaan. Deze kinderen bleken niet zozeer bezorgd om mijn gezondheid, maar eerder angstig dat ik definitief zou vertrekken. Dit verduidelijkte een kind expliciet een aantal weken na mijn terugkomst uit het ziekenhuis.

Een andere situatie waar duidelijk verlatingsangst bij een kind naar boven kwam, was bij een jongen van acht jaar. Hij zat samen met zijn kleine broer al enkele maanden in de crisisopvang. Protea was voor hem een thuis geworden. Hij was de leider van de small boys. Op een gewone schooldag tijdens de voormiddagspeeltijd zag ik hem vermoeid en verdrietig op een trede zitten. Ik ben naar hem toegestapt en heb hem gevraagd wat er dwars zat. Hij vertelde dat hij al dagen nachtmerries had over helikopters die hem 's nachts kwamen ontvoeren uit de opvang.

Voor hem waren het geen nachtmerries. Hij liet een sterretje op zijn slaapkamerraam zien. Volgens hem hadden de ontvoerders hard op zijn raam getikt waardoor hij was wakker geworden. Niemand anders had het gehoord enkel hij. Een aantal dagen later werd hij samen met zijn broer overgeplaatst naar een andere opvang. Hieruit kon ik concluderen dat hij bang was om weeral uit zijn vertrouwde omgeving gehaald te worden. Misschien verloopt deze samenwerking met andere instanties te bruusk en hebben kinderen wel nood aan meer preventie om zo het 'shock'-effect te verminderen.

Protea werkt nauw samen met de politie. Politie brengt de kinderen naar de opvang vanuit de jeugdrechtbank, maar rijdt ook regelmatig rond in de buurt om een oogje in het zeil te houden. Zo zijn er al een aantal ontsnappingspogingen van kinderen tegengehouden. Op een dag kwamen twee politieagenten een nieuw kind afzetten in Protea. Een ander kind liep naar de agenten toe en zei "kom mij hier nooit meer halen alstublieft. Ik kan hier eindelijk de zon zien onder gaan zonder mishandeld te worden." Hier werd ik niet alleen stil van, maar ook de agenten wisten niet wat ze hierop moesten antwoorden.

Posttraumatische stressstoornis

De kinderen hebben vooraleer ze in de crisisopvang komen, vreselijke dingen meegemaakt. Een meisje van zeven jaar met het Foetaal AlcoholSyndroom, kortweg FAS-syndroom genoemd, had bijvoorbeeld enorme angsten voor water. Elke keer wanneer ze onder een douche werd gezet, begon ze te schreeuwen. Waarschijnlijk heeft ze ooit een traumatische gebeurtenis meegemaakt met stromend water.

Ze moet geholpen worden bij het wassen, omdat ze zulke angsten heeft. De opvoedster of een ouder kind hielpen haar. Tijdens een weekend, wanneer ik niet aanwezig was in de crisisopvang, werd ze geholpen door een dertienjarig meisje. Zoals altijd begon ze hard te wenen, als ze onder de douche ging staan. Voor het meisje van dertien was dit geen ongewone situatie en duwde haar verder onder de waterstraal. Achteraf bleek het geschreeuw niet uitsluitend om haar angst voor water, maar omdat er kokend water uit de douchekop kwam. Haar rug was op twee plaatsen verbrand, vertelde de dokter. De situatie werd volledig onderschat.

Pas de volgende dag zagen ze hoe ernstig het was... Deze twee verbrande plaatsen zijn onderhuids blijven doorbranden, waardoor het vel van haar rug kwam. Het kind had al een zwaar trauma te verwerken en nu gebeurde dit in haar nieuwe vertrouwde omgeving. Normaal was ze altijd goedlachs, maar na de ziekenhuisbezoeken, waarbij ze haar synthetische kleding uit haar vel moesten trekken, kon ze alleen maar kreunen van de pijn. Ik was bang dat dit kind zou sterven aan de gevolgen van dit incident. Elke keer als de opvoedster zich met haar naar het ziekenhuis begaf, hoopte ik dat ze in het ziekenhuis gehouden werd.

Wanneer ze voor de derde keer terugkeerde van het ziekenhuis vroeg de opvoedster om op haar te passen. Ik probeerde haar handje steeds weg te houden van de wonden, maar ze kon zich niet bedwingen. De wonden waren aan het genezen en dit gaf een extreme jeuk. Ze begon te krijsen en in het rond te springen. Het was een bijna onmogelijke taak om haar rustig te krijgen, dus ging ik naast haar zitten en legde ik haar hoofdje op mijn schoot. Daarna nam ik voorzichtig haar handjes samen met één hand. Met mijn ander hand streelde ik rustig over haar hoofdje.

Op deze manier was ze niet stil te krijgen. Pas wanneer ik stil begon te neuriën werd ze rustig. Ze begon samen met mij te neuriën en kneep nog steeds stevig in mijn hand. Wanneer ik stopte met neuriën werd ze opnieuw onrustig, dus bleef ik maar doorgaan tot ze uiteindelijk in slaap viel. Elke opeenvolgende handeling gaf een gunstig resultaat. Ze had duidelijk nood aan afleiding en steun. Dit is normaal de taak van een moeder, maar in de crisisopvang is er te weinig begeleiding om een één-op-één begeleiding voor ieder kind te garanderen.

Een ander verhaal dat mij enorm aangegrepen heeft is het verhaal van een jongen die seksueel misbruikt werd door zijn grootvader. In zijn dossier stond dat zijn grootvader het kind anaal mishandelde met een ijzerstaaf. Pas na het lezen van zijn dossier kon ik zijn gedrag beter plaatsen. Elke keer wanneer er tijdens een spel op zijn achterwerk geslagen werd, barste hij in woede uit. De interpretatie van zijn gedrag is begrijpelijker na het lezen van zijn dossier.

Deze jongen is tijdens mijn verblijf overgebracht naar een centrum dat gespecialiseerd was in het omgaan met misbruikte kinderen. Hij zou er minstens drie weken verblijven. In dit centrum kreeg hij intensieve therapiesessies. Gelukkig bestaan deze instanties reeds in Zuid-Afrika, aangezien het kind in Protea geen aangepaste behandeling kon krijgen omtrent deze problematiek. Zuid-Afrika kampt zwaar onder deze problematiek. Ik was aangenaam verrast dat deze therapie zo snel ter beschikking was voor dit slachtoffer.

3.4 De impact van COVID-19 pandemie

3.4.1 Op de instelling

Omwille van COVID-19 is mijn buitenlandse stage abrupt afgebroken. Het plotse afscheid van de kinderen was hartverscheurend. Ze hebben zich niet kunnen voorbereiden op dit vertrek. Kinderen, opvoedsters, sociaal werkers, kookteam... Iedereen was aan het huilen.

Een weeskind van dertien jaar, waarvan geen enkel familielid haar wilde opvangen, begon luidkeels te huilen terwijl ze mij in de armen vloog. Ze schreeuwde "iedereen laat mij in de steek. Nu jij ook nog... Wie gaat er nu met mij mijn huiswerk maken en mij opwachten na school?". Ze had zich niet kunnen voorbereiden op mijn plotse vertrek, waardoor ze in paniek sloeg. In het meisje haar leven zijn alle hechtingsfiguren van haar heengegaan. Haar ouders zijn gestorven en haar familie laat haar in de steek.

Op deze moment merkte ik dat deze kinderen een enorme verlatingsangst hebben. Er waren kinderen die mij niet meer wouden loslaten, anderen bleven verstijfd staan met rollende tranen over hun gezicht. Wellicht koppelen ze deze gebeurtenis aan een verlatingsgebeurtenis uit het verleden.

Vrijwilligers zijn van grote waarde in de organisatie, maar ook voor de kinderen spelen ze een belangrijke rol. Ik hoop dat de kinderen zich opnieuw zullen hechten aan andere vrijwilligers en dat mijn plotse vertrek hun bindingsangst niet groter heeft gemaakt.

In de opvang gelden er nu ook maatregelen. Er is maar een beperkte dienstverlening. Net zoals hier moet er fysiek afstand gehouden worden van externe hulpverleners, familieleden van de kinderen of andere buitenstaanders. Er wordt momenteel geen bezoek toegelaten. De scholen zijn gesloten, dus de educatieve ontwikkeling van de kinderen wordt even 'on hold' gezet. Rechtbanken doen alleen de meest kritische zaken, dus er zit een vertraging op de afronding van vele zaken. Deze vertraging zorgt ervoor dat een terugkeer naar huis nog moeizamer verloopt. Externe maatschappelijk werkers doen geen huisbezoeken meer en ook dit doet het proces vertragen. De interne werking loopt zoals voorheen (Swartbooi & Van der Merwe, persoonlijke communicatie, 2020).

3.4.2 Op de samenleving

Zuid-Afrika is een tiental dagen na mijn vertrek uiteindelijk in lockdown gegaan. Dit is een goede beslissing geweest, aangezien de townships niet tegen het coronavirus beschermd kunnen worden. Als het virus in deze sloppenwijken uitbreekt, kan dit uitdraaien in een catastrofe. Honderden mensen wonen op een kleine oppervlakte en proberen te overleven.

In een artikel van Reyaerts (2020) las ik dat de regering onderhandelt met de onbetaalbare private ziekenhuizen om de armere patiënten ook op te nemen. Veel inwoners kunnen zich de private zorg niet veroorloven en de publieke ziekenhuizen voldoen niet aan de minimale medische zorgen.

Tijdens de COVID-periode werden een aantal tijdelijke opvangcentra gecreëerd om de personen die op straat leven te huisvesten. Aangezien de lockdown strikte maatregelen rond huisvesting oplegt. Deze opvangcentra voorzien in de meest elementaire behoeften, zoals onderdak, voedsel, kleding en toiletartikelen. Er wordt ook aandacht besteed aan de gezondheidstoestand. Zo wordt ieder individu getest. Door COVID-19 kunnen maatschappelijk werkers nu ook andere noden invullen waar nodig (Swartbooi & Van der Merwe, persoonlijke communicatie, 2020).

3.4.3 Op mij persoonlijk

Het plotse vertrek overviel mij. Ik kreeg 24 uur de tijd om het land te verlaten. Tijdens deze korte tijdspanne heb ik maar een half uur afscheid kunnen nemen van de kinderen. De begeleiders wilden de kinderen sparen door het afscheid in te korten. Ik verliet het land met een groot schuldgevoel naar de kinderen toe. Hopelijk werd door mijn plotse vertrek hun verlatingsangst niet versterkt. Ik hoop oprecht dat de kinderen de volgende vrijwilligers even hard vertrouwen zoals ze bij mij deden.

Ik vertrok naar het betere Westen, terwijl het coronavirus zich ook in Zuid-Afrika was aan het verspreiden. Het voelde niet juist dat ik naar betere oorden vertrok en zij daar achter bleven in de derde wereld.

Mijn ideale scenario had geweest dat we onze stageperiode hadden kunnen afmaken of in deze situatie een week langer hadden kunnen blijven om deftig afscheid te kunnen nemen van de kinderen. Nu waren ze helemaal niet voorbereid op ons vertrek.

4 PRAKTIJK BELGIË

4.1 Organisaties in België

Omwille van de coronacrisis heb ik geen interviews kunnen afnemen in organisaties. Mijn bedoeling was om extra ondersteunende methodieken die ze hanteren rond angsten bij kinderen in Vlaanderen te vertalen naar Zuid-Afrika. Ik blijf mij er wel van bewust dat we van elkaar kunnen leren. Via e-mail heb ik gelukkig een aantal organisaties kunnen bereiken (interview bijlage 1).

In de organisatie, **Ter Heide**, peilen de sociaal werkers niet specifiek naar angsten bij kinderen naar aanleiding van de uithuisplaatsing op zich. De kinderen brengen wel hun angsten direct of indirect in contact met de begeleiders in de leefgroep en de psychologe. Ze zetten in hun dagelijkse werking sterk in op het geruststellen van de kinderen. Al hun disciplines willen ze toepassen op een fundamentele vertrouwensrelatie. Ze stellen zich betrouwbaar, voorspelbaar en ontvankelijk op. Een vertrouwensrelatie is de basis. Dit is zeer herkenbaar in Zuid-Afrika.

De slaapkamer van de kinderen wordt zoveel mogelijk ingericht met persoonlijke spullen. Elke kamer heeft een klein nachtlampje, dat eventueel een hele nacht blijft branden. In hun leefgroep hangt een groot weekoverzicht waarop ook de bezoeken van/aan de ouders worden gevisualiseerd. De kinderen behouden het contact met hun ouders door middel van Skype of 'videocall' (vooral voor de kleinere kinderen) of telefonisch. Om een overzicht van de duur van opname te behouden, bezitten de kinderen een aftelkalender. Van deze aanpak kan Zuid-Afrika dan weer leren. Kinderen mochten in Protea weinig persoonlijke spullen bezitten of hadden er geen. De digitale wereld is er beperkter. Wifi is er bijna niet en zeker niet toegankelijk voor de kinderen. Een aftelkalender zou hun kunnen ondersteunen in het proces.

De meeste kinderen krijgen een gevoelskalender, waarbij elke avond hun gevoelswereld van die dag wordt overlopen met een begeleidster. Angst is daarbij één van de gevoelens dat aan bod kan komen. Gedurende de individuele sessies met de psychologe, in de speelkamer, kan er beroep worden gedaan op een doos vol gevoelens, de gevoelswijzer, de gevoelskaarten en kinderboekjes over gevoelens. Protea beschikte ook over een speelkamer waar ze kinderen konden begeleiden onder toezicht van een maatschappelijk werker. De opvang beschikte niet over een psychologe, zoals hier in Vlaanderen. Mogelijk een gemis voor de werking daar in Zuid-Afrika.

Ze onderzoeken de aanwezigheid van angst via de vragenlijst Scared-NL, de ADIS-C en via traumavragenlijsten. Hierbij maken ze wel steeds de bedenking dat een plotse opname en scheiding van de ouders ook trauma-kenmerken kan genereren.

Kinderen ervaren het slapen in een voorziening als Ter Heide niet als beangstigend, volgens de organisatie. De nabijheid van veel kinderen op één gang (meestal heeft elk kind een eigen kamer), wordt vaak ervaren als beveiligend. Deze situatie is ondenkbaar in Protea, daar slapen kinderen in een slaapzaal. Het kind heeft er weinig tot geen privacy.

In Ter heide zien de sociaal werkers naast angsten, voor wat er nieuw en onbekend is, vaak angst om te spreken. Wanneer kinderen bang zijn voor een verdere plaatsing, zijn ze vaak terughoudend om vrijuit te spreken over wat er thuis misloopt. Daarentegen kunnen pubers en adolescenten zich kritischer opstellen.

Ze trachten steeds met het kind te zoeken naar een haalbare oplossing voor zijn/haar angst. Dit houdt onder andere in dat ze de kinderen niet dwingen tot telefonisch als persoonlijk contact met de ouders. Maatschappelijk is er een tendens om meer ambulante te werken, omdat een uithuisplaatsing schadelijker kan zijn voor zowel ouders als kinderen (Van de Kerkhof, persoonlijke communicatie, 30 november 2020). Zuid-Afrika zou het nóg moeilijker hebben om een ambulante dienst te verlenen bij thuisblijvers aangezien er een aanzienlijk tekort is aan sociaal werkers. Mochten de middelen en hulpverleners toereikend zijn in Zuid-Afrika zouden ze hun werking aanpassen naar ons model.

In **Jeugdorp Bonheiden** zien ze bij kinderen volgende angsten:

- Angst om hun ouders minder of nooit meer te kunnen zien.
Angst om voor altijd in een voorziening te moeten blijven.
- Angsten vanuit hun opvoeding thuis (bijvoorbeeld geweld-seksueel misbruik).
- Angsten om vergeten/niet gezien te worden (laag zelfbeeld).

Zij gebruiken therapie sessies of gaan in gesprek met het kind. Ze communiceren via tekeningen, samen spelen... (Verbeyst, persoonlijke communicatie, 5 mei 2020).

O.C. Clara Fey is een organisatie met een zeer diverse populatie, waaronder verstandelijke beperking en eventuele bijkomende gedrags-, emotionele en andere stoornissen. De grootste angst die ze vooral zien is 'het onbekende'. Cliënten worden bij hen aangemeld na meestal een zeer moeilijke gebeurtenis, omwille van hun ernstige verstandelijke beperking is het voor hen zeer moeilijk te begrijpen waarom ze uit hun thuissituatie werden gehaald. Ze worden in een vreemde omgeving gezet met andere cliënten die ze nog nooit hebben gezien. Sommige zonderen zich af, anderen vertonen agressief gedrag en weer anderen zijn verdrietig... Als er sprake is geweest van fysiek geweld zien ze ook dat kinderen het soms moeilijk hebben met een vertrouwensband leggen. Zuid-Afrika heeft niet de mogelijkheid om een aangepast programma te voorzien voor kinderen met een beperking. Kinderen met een verstandelijke beperking worden op eenzelfde manier behandeld als andere kinderen in de opvang.

O.C. Clara Fey probeert op een zeer regelmatige basis met orthopedagoog, sociale dienst en het leefgroepsteam te bekijken hoe ze met een nieuwe cliënt best omgaan. De context van het kind staat centraal. Hoe een kind op bepaalde gedragingen reageert wordt samen besproken. Misschien kunnen andere hulpverleners ook wel tips meegeven waar men rustig van kan worden.

Vanuit de leefgroep proberen ze zeer cliëntgericht te werken. Dit neemt niet weg dat ze de zorg naar alle andere cliënten ook willen garanderen. Bij complexe dossiers is het op deze manier soms wat moeilijker werken voor hen. Ze hebben soms het gevoel dat ze niet meteen de juiste gepaste zorg kunnen bieden omwille van het personeelstekort. Een personeelstekort is er dus niet alleen in Zuid-Afrika, maar zeker ook bij ons in België.

Er is de afgelopen jaren flink wat bespaard geweest. In O.C. Clara Fey moet men meer cliënten opnemen, maar er wordt niet aan personeelsuitbreiding gedaan. Dit heeft als gevolg dat ze niet steeds de kwalitatieve zorg kunnen bieden die cliënten nodig hebben.

De context blijft zeer belangrijk en blijven we betrekken rond de cliënt. "Zorg voor de cliënt is een samen verhaal, niet een wij en zij" zegt Van Es, maatschappelijk werker van O.C. Clara Fey. De maatschappelijk werkers zijn de schakel tussen leefgroep en cliënt. In bepaalde dossiers is er een intensievere begeleiding van de maatschappelijk werkers voor de context nodig. In Zuid-Afrika zien we maatschappelijk werkers ook als een schakel tussen kinderen, begeleiders en ouders.

Als multidisciplinair team proberen ze in O.C. Clara Fey de angsten zo goed mogelijk op te vangen en na te denken hoe ze een cliënt hierin de juiste zorg kunnen geven (Van Es, persoonlijke communicatie, 14 mei 2020). In Protea kunnen ze nog meer inzetten rond angsten die zichtbaar zijn bij de kinderen.

4.2 Kinderen in een crisisopvang in Vlaanderen

Ik heb kinderen laten bevragen door een medestudent, in de residentiële crisisopvang Beukenhof Lier (interview bijlage 2).

Een meisje van 14 jaar had het moeilijk bij het beantwoorden van de vragen, omdat stemmen in haar hoofd haar lichaam vaak overnemen. Ze ziet ook vaak zaken die er niet zijn. Een gevolg van haar heftige thuissituatie. De stagiaire sociaal werk die het kind bevroeg, is daarom niet diep ingegaan op de antwoorden. Aangezien dit gevoelig ligt. Ze gaf aan dat ze met haar angsten terecht kon bij haar tante. In moeilijkere tijden heeft ze aan zelfverminking gedaan. Met deze problematiek kon ze eveneens bij haar tante terecht. Haar tante is duidelijk haar vertrouwenspersoon. Haar angsten en nachtmerries worden dus vooral door de stemmen in haar hoofd gecreëerd.

Dit is een problematiek die ik niet heb ondervonden in Zuid-Afrika. Er waren meisjes van twaalf jaar die hun lichaam wouden verkopen voor eten (in mijn ogen ook een vorm van zelfverminking), maar de zelfverminking die hierboven aangehaald wordt en stemmen in het hoofd daar ben ik niet mee in aanraking gekomen.

Een ander meisje, in Beukenhof, van 12 jaar afkomstig uit Congo kon haar antwoorden niet goed verwoorden. Het meisje heeft nachtmerries over problemen die ze voor anderen moet oplossen (ook al weet ze dat het niet aan haar is om deze op te lossen) en dat blijft overdag in haar hoofd spoken. Volgens haar zijn dit geen angsten, maar eerder zorgen die ze heeft en haar druk in maakt. Ze heeft een laag zelfbeeld en wil haar altijd bewijzen naar anderen toe. Een vertrouwenspersoon kon ze niet meteen geven, maar haar zus belt ze regelmatig.

In Protea waren er ook verschillende kinderen met een laag zelfbeeld. Dit uitte zich in pestgedrag om stoerder over te komen of juist teruggetrokken gedrag om zo weinig mogelijk op te vallen. Sommige hadden littekens waar ze zich onzeker rond voelde. Zo was er een meisje met een litteken over heel het gezicht. Ze wou hier geen vragen rond en verstopte dit zo veel mogelijk.

Als laatste werd er een jongen van 9 jaar bevroegd. Hij is seksueel en fysiek misbruikt geweest door zijn stiefvader. Zijn moeder wist hiervan, maar greep niet in. Hierdoor was de vraag over nachtmerries een iets delictere vraag. Zijn nachtmerries gaan steeds over de slechte herinneringen. Hij heeft omwille van zijn verleden 'smeergedrag' (stoelgang uitsmeren in zijn kamer) dit doet hij omdat hij kwaad is op volwassenen en die wil hij straffen op deze manier. Als vertrouwenspersoon heeft hij zijn oma waar hij een lange tijd heeft verbleven. Hij belt regelmatig met haar en kan met al zijn gedachten en emoties bij haar terecht.

Op pagina 28 van mijn onderzoek had ik al een gelijkaardige situatie uitgeschreven. Een kind dat misbruikt werd door zijn grootvader, maar hij had een heel andere reactie. Hij was enorm lief en aanhankelijk, omdat hij ons dankbaar was. Er waren een aantal andere kinderen die ook smeergedrag vertoonden. Misschien was dit wel om dezelfde reden als het kind hier in België.

4.3 De aanpak van een maatschappelijk werker

Enkele mogelijke methodieken om als maatschappelijk werker om te gaan met angsten van kinderen na een uithuisplaatsing staan hieronder uitgeschreven.

4.3.1 Algemene tools om met angsten van kinderen om te gaan

Een opvoeding is een circulair proces. Een kind heeft een vraag en gaat deze uiten aan de hand van zijn gedrag. Normaal gezien doen de ouders een aanbod, in geval van uithuisplaatsing de opvoeders, al dan niet afgestemd op de vraag van het kind. De begeleider handelt om de ontwikkeling van het kind te bevorderen. Het kind zijn gedrag (=pedagogisch vraag) en de aanpak van de begeleiders (=pedagogisch aanbod) zouden elkaar wederzijds moeten beïnvloeden. Dit zorgt ervoor dat opvoeden een complex gegeven is (Geerts & Hellemans, 2018).

Het erkennen van emoties is belangrijk, want emoties zijn belangrijk om te overleven. Kinderen uiten vaak op een spontane manier hun emoties. Geef tijd en ruimte aan deze gevoelens om deze te kunnen uiten. Dwing de kinderen niet om over hun gevoelens te praten, maar houdt ze in de gaten. Wanneer de kinderen hun gevoelens dieper wegstoppen, komen deze meestal tot uiting in bijvoorbeeld psychosomatische klachten (buikpijn, hoofdpijn...) (Van Der Molen, 2018).

Gedachten wekken gevoelens op. Vaak denkt een kind zo snel na dat zijn gedachten niet feilloos kunnen gecontroleerd worden. Daarom is het belangrijk dat het kind bewust wordt van zijn eigen gedachten. Op die manier worden negatieve gedachtegangen snel opgemerkt. Vervolgens kunnen ze zo snel mogelijk losgelaten en niet serieus worden genomen. Zo wordt de inschakeling van het angstmechanisme net op tijd voorkomen en worden de hersenen gebruikt, waarvoor ze zijn bedoeld.

Door de juiste technieken toe te passen, wordt het volgens Maes (2015) op termijn bijna een reflex om angstgevoelens van zich af te zetten. Wanneer er geen aandacht of energie meer stroomt naar deze negatieve gedachten, vallen deze stil en houden ze uiteindelijk op. Alles wat het kind doet om zijn gedachten te verzetten is goed om het piekeren tegen te gaan.

De communicatie met het kind moet open en eerlijk zijn zegt Devolder (2011). Consequent reageren en duidelijke taal spreken heeft een positief effect op de relatie en het vertrouwen tussen het kind en de opvoeder of maatschappelijk werker. Meestal is een kind niet of nauwelijks betrokken of voorbereid op wat er zal komen. Stelselmatig zal dit besef komen in de beginperiode dat het kind elders woont. Het is belangrijk dat volwassenen zo concreet en helder mogelijk communiceren naar het kind toe. Wat kinderen niet begrijpen, zullen ze zelf aanvullen met hun fantasie. Het kind gaat pas beseffen dat het voor een langere periode elders woont, als er wordt gecommuniceerd met het kind over de uithuisplaatsing (Van Der Molen, 2018).

Creëren van een veilige en uitdagende omgeving zorgt ervoor dat kinderen kunnen experimenteren zonder gevaar te lopen. Basisveiligheid is belangrijk om op een optimale manier te kunnen ontwikkelen. Veiligheid bieden doet de maatschappelijk werker door signaalgevoelig te zijn en te proberen zijn pedagogisch aanbod af te stemmen op de pedagogische vraag van het kind. Het kind moet ervaren dat je het beste met hem/haar voor hebt. Dit doe je door beschikbaar en betrouwbaar te zijn en interesse te tonen volgens Devolder (2011).

Een positieve leeromgeving zorgt voor stimulansen. Een kind dat positief aangemoedigd en bevestigd wordt, zal gemakkelijker geneigd zijn dergelijk gedrag opnieuw te stellen. Gaandeweg leren de kinderen welk gedrag (on)gewenst is.

Vrijheid en autonomie zijn twee zaken waar lagereschoolkinderen nood aan hebben. Ze willen zelf keuzes leren maken. Maatschappelijk werkers moeten aftasten welke verantwoordelijkheden het kind aan kan. Het kind wordt ook gestimuleerd door een eigen wil te ontwikkelen, zelf keuzes te maken en daar ook de gevolgen van te dragen (Devolder, 2005).

In deze positieve leeromgeving zal het kind worden aangemoedigd om zelf oplossingsgericht te worden. Zonder een oplossing aan te reiken, geven maatschappelijk werkers hier de gelegenheid toe.

Hanteren van adequate discipline is nodig. Kinderen hebben nood aan duidelijke afspraken en regels. Dit biedt voor hen veiligheid, duidelijkheid en voorspelbaarheid als maatschappelijk werkers en begeleiders consequent reageren (Debbaut, Weekers en Van Den Bruel, 2005).

4.3.2 Methodieken

De methodieken die hieronder uitgeschreven staan, komen verder uit mijn onderzoek, interviews,... . Het kan de crisisopvang mogelijks ondersteunen bij het afnemen van angsten bij lagereschoolkinderen.

4.3.2.1 Ademhalingsoefeningen

Deze oefening kan alleen werken wanneer het kind ontspannen is. Als het heel sterke emoties vertoont, neemt het niets nieuws meer op. Het is belangrijk om deze oefening regelmatig te doen om het beste resultaat te bekomen.

Allereerst moet het kind via de buik leren ademen. Laat het kind op de rug gaan liggen met zijn handen op zijn buik. Het is de bedoeling dat hij/zij inademt en voelt of zijn handen omhooggaan. Is dit niet het geval en blijven zijn handen ter plaatse liggen, dan ademt hij/zij te veel via de borst. Laat hem/haar het opnieuw proberen, zodat de handen omhooggaan bij het inademen. Als dit gelukt is, mag hij/zij dit tien keer na elkaar proberen op een rustig tempo. Pas daarna overgaan naar de echte oefening.

De echte oefening:

- Adem drie tellen in.
- Hou drie tellen adem vast.
- Adem drie tellen uit.
- Hou drie tellen de leegte vast.
- Herhaal dit: adem drie tellen in, hou adem drie tellen vast, adem drie tellen uit, hou de leegte drie tellen vast. Enzoverder.

Hetzelfde tempo aanhouden is van belang. Het maakt niet zo zeer uit of het kind snel of traag telt. Als drie tellen te weinig zijn, mag het naar vier of vijf tellen overgaan. Hij/zij zal zelf aanvoelen hoeveel tellen 'juist' aanvoelen voor het lichaam. Hoe meer hij/zij zich ontspant, hoe langzamer er geteld wordt. En dat is nu net de bedoeling van de oefening. Deze techniek kan toegepast worden tijdens elk moment van angst (Maes, 2015).

4.3.2.2 Screen for child anxiety related emotional disorders

SCARED-NL is een vragenlijst bedoeld om bij kinderen een eerste screening van symptomen van angststoornissen te meten. De lijst kan zowel individueel als in groep worden bevraagd. Naast de kinderversie van SCARED-NL is er een ouerversie ter beschikking. De bedoeling van deze versie is gegevens van de ouders over de symptomen van hun kind te verwerven. SCARED-NL kan in residentiële organisaties worden gehanteerd (Nederlands Jeugdinstituut, 2020).

4.3.2.3 Registratie van de (angst)gevoelens

Dumas (2005) heeft een suggestie 'registratie van de gevoelens' neergeschreven. Hierbij legt de sociaal werker, van het kind, een kopie van de Gevaarmeter (bijlage 3) voor. Het is de bedoeling dat de hulpverlener het kind vraagt om een cijfer op tien te geven over de intensiteit van zijn angstgevoelens. Daarna hoe het zich voelde de laatste keer dat het in contact kwam met datgene waarvoor het kind het meest bang was. Belangrijk hierbij is luisteren naar het kind. Onderbreek het kind alleen zover het nodig is. Op die manier voelt het kind dat men geduldig luistert. Laat het kind de cijfers omcirkelen, zodat dit een visuele houvast biedt voor beide partijen gedurende het verdere gesprek.

Vraag het kind daarna de positieve en negatieve emoties te beschrijven, in eigen woorden, die het met deze niveaus van gevaar associeert. Stel de vraag: *"Hoe voel jij je wanneer de zaken goed gaan en je niet bang bent? En als het slecht gaat en je echt bang bent?"* (Dumas, 2005, p.72). Noteer in het kort op de Gevaarmeter wat het kind aanhaalt. Hieronder, in bijlage 4, staan er woorden die de kinderen kunnen gebruiken om hun gevoel uit te drukken. Jonge kinderen gebruiken best eigen woordenschat, aangezien die nog niet zo uitgebreid is.

Meteen na de test of voor de test, wat het gemakkelijkste is, is het de bedoeling dat de hulpverlener hetzelfde doet op een andere gevaarmeter. Hoe zie jij het kind als het zich goed voelt en hoe heb je het gezien de laatste keer dat het enorm angstig was. Vergelijk dit antwoord met het antwoord van het kind. Noteer de verschillen die er zijn. Er zijn geen juiste antwoorden.

4.3.2.4 *Nachtmerries ombuigen*

Kinderen die uit huis worden geplaatst, hebben vaak last van nachtmerries. Ze zien hun ergste angsten in hun dromen terugkeren. Deze dromen worden meestal als negatief ervaren. Toch is er een andere invulling nodig.

In dromen en fantasie kunnen kinderen alles verwezenlijken wat ze maar willen, daarom zijn dromen vaak net een kans om kracht op te bouwen. In plaats van een nachtmerrie zo snel mogelijk van zich te willen afschudden of het negatieve gevoel van de droom te bewaren, kan het kind kiezen om een droom gunstig af te sluiten.

Laat het kind weten dat alles kan en mag in een droom. Iedereen kan meehelpen om het slechte te verslaan. Ze kunnen bijvoorbeeld een leger, magische krachten en een sterke bodyguard meenemen.... Alles mag en is veroorloofd om monsters te verslaan. Op deze manier kan de droom positief eindigen voor het kind. Ze zullen genieten van de kracht die ze hebben in hun fantasie. Dat zal hun verder helpen om het gevoel van kracht te vergroten in hun dagelijks leven.

Angstige herinneringen verzwakken het kind, maar krachtige en geslaagde herinneringen versterken het. Positief fantaseren kan het kind dus zeer goed verder helpen in het dagelijks leven (Maes, 2015).

"Je angst toont je waar je gedachten je in de weg staan. Waar angst wegblijft en vreugde in de plaats komt, weet je dat gedachten die je gelukkig maken het overgenomen hebben. Je angst toont dus de weg." (Maes, 2015, p.83).

4.3.2.5 Een toverfles

Mijn laatste suggestie is voor kinderen rond zes jaar. Een toverfles om de angsten die verschijnen in de overgang van dag naar nacht te onderdrukken. Het flesje kan natuurlijk ook op andere moeilijke overgangsmomenten benut worden. De kinderen in de crisisopvang hadden vaak te kampen met nachtmerries. Misschien kan het toverflesje de kinderen ondersteunen doorheen hun denkproces.

De opdracht gaat als volgt:

Er zijn verschillende glazen flesjes met gekleurd zand. Op elk flesje staat een kenmerk zoals bijvoorbeeld spokenverjager, moed, mooie herinneringen... Het kind mag één van de flesjes kiezen met een kenmerk waarover hij zou willen beschikken. Het is de bedoeling dat de maatschappelijk werker het gekleurde zand uit het flesje aan het kind geeft. Het idee hierachter is (psychosomatisch) dat het kind de steun van de maatschappelijk werker ervaart (Van Der Molen, 2018).

4.3.2.6 Familieruimte

Protea is een grote crisisopvang met een capaciteit om vijftig kinderen in op te vangen. Er verblijven bijna nooit vijftig kinderen, omdat er te weinig personeel is. Sommige ouders komen in het weekend hun kind bezoeken. Voor kinderen waarvan er geen familie komt, zijn dit hartverscheurende momenten.

Daarom kwam ik op het idee om een kamer vrij te maken in de organisatie voor ouders en hun kind. Op die manier worden andere kinderen niet geconfronteerd met deze familiemomenten en heeft het gezin de nodige privacy. De komst van de ouders wordt altijd vooraf besproken met de kinderen, desondanks ervaren sommige kinderen spanning bij hun komst.

De familieruimte zou als een familiale gezinssituatie kunnen nagebootst worden vooraleer het werkelijkheid wordt. Op die manier worden kinderen niet abrupt uit hun vertrouwde omgeving gehaald. Deze voorbereidingsoefening helpt bij het gewenningsproces. De sociaal werkers en begeleiders zijn op die manier in de buurt van het gezin om in te grijpen waar nodig.

5 CONCLUSIE

Een uithuisplaatsing is soms onvermijdelijk, het is belangrijk dat deze maatregel wordt gezien als een deel van een breder geheel aan ondersteunende maatregelen. Een uithuisplaatsing moet bovendien uitzonderlijk blijven. Uit mijn onderzoek is gebleken dat kinderen in een residentiële voorziening vaak te kampen hebben met extreme angsten. Kinderen krijgen altijd te maken met angsten zelfs in normale opvoedsituaties. Laat staan dat er dan nog een wijziging gebeurt in de normale gezinssituatie van het kind. Kinderen groeien in elke cultuur het best op in hun eigen gezin.

Angsten van kinderen zijn universeel, dus eigenlijk zouden Zuid-Afrika en Vlaanderen op dezelfde manier hiermee kunnen omgaan met andere woorden kunnen we in beiden richtingen van elkaar leren. Vanuit mijn observaties als stagiaire Maatschappelijk Werk in de crisisopvang 'Protea Place of Safety', stelde ik enkele methodieken op om met de angst van kinderen na een uithuisplaatsing om te gaan.

Kinderen van lagere schoolleeftijd zijn extreem loyaal naar hun ouders, worden stilaan zelfstandiger en geven zichzelf de schuld van gebeurtenissen. Het is enorm belangrijk dat er in de thuisomgeving van het kind ook stappen worden ondernomen. Niet alleen het kind moet zich aanpassen en leren omgaan met de situatie, maar zeker ook de ouders. Dit wordt in Zuid-Afrika zeker gedaan, maar door een externe sociaal werker. Interne en externe sociaal werkers zouden nauwer moeten samenwerken.

Onzindelijkheid op zevenjarige leeftijd is niet abnormaal, de reden is meestal medisch. Een maatschappelijk werker kan dus vanuit therapieën en sessies weinig verwezenlijken. Er zou dus meer budget vrijgemaakt moeten worden om de kinderen met deze kwaaltjes te verhelpen.

In Zuid-Afrika hebben ze in het algemeen veel meer geduld in het Sociaal Werk. Protea zette heel sterk in op het vertrouwen winnen van de kinderen Ze dringen niets op en gaan eerst een sterke band aan vooraleer ze overgaan in diepere gesprekken of therapieën. Ze hechten enorm veel belang aan het tempo van de cliënt.

In België is er een hoge caseload, waardoor de tijds- en werkdruk hoger ligt. Wij wonen in een prestatie maatschappij, terwijl ze in Zuid-Afrika meer afwachtend zijn. Dit is een andere manier van aanpakken die werkt. Kinderen voelen op die manier geen druk, wat de relatie versterkt. Alles gebeurt 'now now', dit betekent dat de actie over vijf minuten of over vier maanden zal plaatsvinden. In België zetten wij op alles een termijn of stellen een plan van aanpak op.

In Protea leest de hoofd-sociaal werker de dossiers van de kinderen niet. Hij kent de achtergrond van de kinderen niet zodat hij een vertrouwensrelatie kan opstarten met de kinderen zonder vooroordelen. In België gebeurt dit echter niet zo. Sociaal werkers starten meestal vanuit het dossier van het kind. Ik ontdekte dat de kinderen spontaan hun verhalen aan Anton, hoofd-sociaal werker, vertelden. Dit resulteert automatisch in een vertrouwensrelatie en vorm van therapie.

Toch moet er meer ingezet worden op angsten rondom kinderen in Zuid-Afrika. Deze kinderen hebben met nog meer factoren rekening te houden dan kinderen in België. Ze leven in een onveilige samenleving, waar de vrouw nog duidelijk minderwaardig is aan de man en kinderen sneller volwassen trachten te zijn.

In Zuid-Afrika was er duidelijk een personeelstekort, maar ook een gebrek aan experts in het vak, bijvoorbeeld; psychologen of psychiaters. Het is belangrijk dat er jaarlijks studenten vanuit Vlaanderen hun stage doen in Zuid-Afrika om dit tekort in te vullen. Organisaties in Zuid-Afrika moeten door middel van subsidies van de overheid zich rechthouden net zoals de meeste organisaties in België.

6 TOT SLOT

Op het einde van mijn scriptie en uit bovenstaand onderzoek kan ik concluderen dat Zuid-Afrika veel meer middelen heeft dan wij in het Westen denken. De noden zijn elders te zoeken. Er bestaan veel methodieken en theorieën rondom angsten bij kinderen. Toch is het moeilijk om als maatschappelijk werker hiermee om te gaan. Deze informatie had ik willen bezitten voor ik vertrok. Deze leeftijdscategorie was volledig nieuw voor mij. Met de methodieken die ik heb gevonden had ik daar aan de slag kunnen gaan. Vooral de ademhalingsoefeningen hadden de kinderen een enorme rust kunnen bezorgen.

Ik heb zoveel bijgeleerd op twee maanden tijd. Het Sociaal Werk stemde misschien niet helemaal overeen met het Sociaal Werk dat wij hier kennen, maar ik ben zo verrijkt in vele opzichten. Zo heb ik leren omgaan met een taalbarrière, een nieuwe cultuur en vooral mijzelf leren kennen.

Tijdens het schrijven van dit onderzoek ben ik verschillende keren emotioneel geworden. Ik heb zoveel situaties gezien en ervaren die mij diep geraakt hebben. Hopelijk heb ik jullie naast dit emotionele ook positief geraakt en leren wij als maatschappelijk werkers in Vlaanderen ook van hun handelingen die werkten. Zuid-Afrika heeft mij een enorme gemoedsrust leren ervaren. Als maatschappelijk werker is het veel ontspannender om met deze zware materie om te gaan in vergelijking met onze stressvolle Belgische maatschappijdruk.

Mijn bedoeling is om de methodieken door te spelen naar de crisisopvang 'Protea' zodat zij hier eventueel verder mee aan de slag kunnen gaan.

LITERATUURLIJST

Bedplassen succesvol behandelen? Het kan!. (z.d.). Geraadpleegd op 26 mei 2020, via <https://www.drogenachten.be/artsen/>

Boer, F. (2011). *Angst bij kinderen: Kinderpsychologie in praktijk*. Tielt: Lannoo nv.

Debbaut, Y., Weekers, H., & Van den Bruel, B. (2005). Het Australische Triple P (Positive Parenting Program): een veelbelovend model voor opvoedingsondersteuning?. In tijdschrift voor Welzijnswerk (29^e jg, nr. 272, pp.11-22). Brussel: Verbond van Instellingen voor Welzijnswerk.

Devolder, J. (2005). *Positief opvoeden*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Devolder, J. (2011). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Hilversum: Coutinho.

Dumas, J. (2007). *Het angstige kind: Angstverschijnselen bij kinderen en jongeren begrijpen en aanpakken*. Leuven: LannooCampus.

Geerts, J & Hellemans, K. (2018). *Pedagogiek [cursus]*. Antwerpen: Karel de Grote Hogeschool.

Herman, J. (2017). *Trauma & Herstel: De gevolgen van geweld van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Kenniscentrum KJP. (2020). *Angst bij kinderen*. Geraadpleegd op 29 april 2020, via <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/scholen/angst/>

KindenGezin. (2020). *Angsten: soorten*. KindenGezin. Geraadpleegd op 29 april 2020, via <https://www.kindengezin.be/opvoedingsvragen/angsten/soorten/#angst-voor-pijn>

Lindauer, R. & Boer, F. (2012). *Trauma bij kinderen: Kinderpsychologie in praktijk*.
Tielt: Lannoo nv.

Maes, S. (2015). *Geluk(t): Leren omgaan met gevoelens als sleutel tot geluk*.
Nederland: Borgerhoff & Lambergts nv.

Mulder, P. (4 januari 2018). *Johari venster*. Geraadpleegd op 21 mei 2020, via
<https://www.toolshero.nl/communicatie-modellen/johari-venster/>

Nederlands Jeugdinstituut.

Angst. (z.d.). Geraadpleegd op 28 april 2020, via
<https://www.nji.nl/Angststoornissen-Probleemschets-Definitie>

Omgevingsfactoren van invloed op agressie kind. (20 november 2019).
Geraadpleegd op 12 april 2020, via <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-uit-het-jeugdveld/2019/Omgevingsfactoren-van-invloed-op-agressie-kind>

Radboud. (6 november 2019). *Intensieve therapie geschikt voor jongeren met PTSS*. Geraadpleegd op 29 april 2020, via
<https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-uit-het-jeugdveld/2019/Intensieve-therapie-geschikt-voor-jongeren-met-PTSS>

Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-NL). (z.d.).
Geraadpleegd op 29 april 2020, via [https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Screen-for-Child-Anxiety-Related-Emotional-Disorders-\(SCARED-NL\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Screen-for-Child-Anxiety-Related-Emotional-Disorders-(SCARED-NL))

Soorten angst. (z.d.). Geraadpleegd op 29 april 2020, via
<https://www.nji.nl/nl/Angststoornissen-Probleemschets-Definitie/Soorten-angst>

Over het project. (z.d.) Geraadpleegd op 9 april 2020, via
<https://www.hetanderereizen.nl/reis/crisisopvang-en-onderwijs-voor-kinderen-zuid-afrika>

PSYQ. (2015). *Wat is angst?*. Geraadpleegd op 28 april 2020, via <https://www.psyq.nl/angststoornis/wat-is-angst>

Reygaert, J. (26 maart 2020). *Ook Zuid-Afrika gaat op slot: "Coronavirus kwam binnen via mensen die in Europa op vakantie waren geweest"*. Geraadpleegd op 11 april 2020, via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/03/26/zuid-afrika-gaat-in-lockdown/>

Stappers, J. (2019). *Psychische stoornissen* [powerpoint]. Antwerpen: Karel de Grote-Hogeschool.

Steeneman, P. (2002). *Aangrijpende belevenissen van kinderen: Angsten, pesten, dood, scheiden, misbruik*. Leuven: Garant.

Technieken. (z.d.) Geraadpleegd op 10 mei 2019, via <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/psychotherapeutische-technieken>

UNICEF. (30 september 2019). *De 54 artikelen in eenvoudige bewoording*. Geraadpleegd op 4 april 2020, via <https://www.unicef.be/nl/over-unicef/onze-inspiratie/kinderrechten/>

University of Johannesburg. (2020). *Undergraduate Programmes*. Geraadpleegd op 17 mei 2019, via <https://www.uj.ac.za/faculties/humanities/Department-of-Social-Work/Pages/Undergraduate-Programmes.aspx>

Vaessen, I. (2019). *Over ons*. Geraadpleegd op 10 april 2020, via <https://beginnenmetoverwinnen.nl/over-ons/>

van der Meel, M. (2016). *De meeste kinderen worden vanzelf droog zonder dat je er als ouder een inspanning voor moet leveren. Plots komen ze zeggen ik moet pipi*. Via <https://docplayer.nl/6749687-De-meeste-kinderen-worden-vanzelf-droog-zonder-dat-je-er-als-ouder-een-inspanning-voor-moet-leveren-plots-komen-ze-zeggen-ik-moet-pipi.html>

Von Feuchtersleben, E. (1806-1849). *Citaten: praktijk*. Geraadpleegd op 9 april 2020, via <https://citaten.net/zoeken/citaten-praktijk.html?page=3>

BIJLAGEN

Bijlage 1

Interview vragen: organisaties

- 1) Welke angsten herkennen jullie bij kinderen die uit huis geplaatst worden?
- 2) Welke tools gebruiken jullie om met angsten van kinderen om te gaan?
- 3) Wordt er volgens jullie voldoende ingezet op angsten bij kinderen?
- 4) Heeft de overheid hier voldoende aandacht voor?
- 5) Wat doen maatschappelijk werkers rond angsten bij kinderen?
- 6) Zet jullie organisatie voldoende in op de angsten die kinderen vertonen?

Bijlage 2

Interview vragen: kinderen

- 1) Ben je vaak bang? Waarvoor?
- 2) Wie of wat kan je helpen als je bang bent?
- 3) Heb je vaak nachtmerries of boze dromen?
- 4) Over wat gaan je nachtmerries?

Bijlage 3

REGISTRATIEFORMULIER 4.1: De Gevaarmeter van mijn emoties

Als ik heel bang ben, voel ik me ...

Als ik rustig ben, voel ik me ...

Dumas, J. (2007). *Het angstige kind: Angstverschijnselen bij kinderen en jongeren begrijpen en aanpakken*. Leuven: LannooCampus.

Bijlage 4

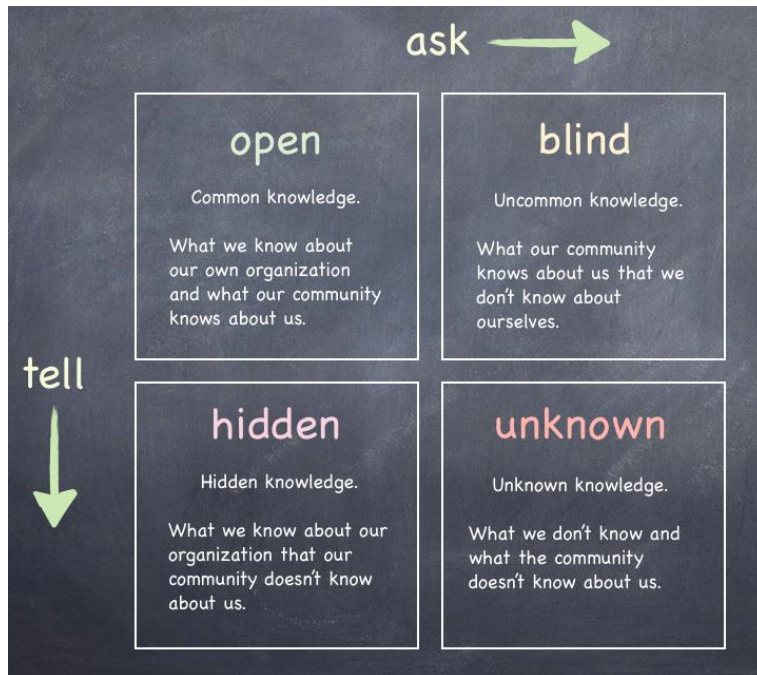
REGISTRATIEFORMULIER 4.2: Emoties geassocieerd met kalmte en met angstgevoel

<i>Kalme en positieve emoties</i>	<i>Angstige en negatieve emoties</i>
Aanvaard	Afkerig
Aardig	Alleen
Begrepen	Beschaamd
Bekwaam	Bezorgd
Belangrijk	Dom
Blij	Down
Competent	Ellendig
Cool	Gefrustreerd
Fier	Geïsoleerd
Flink	Gekwetst
Geliefd	Genegeerd
Gelukkig	Gespannen
Gerespecteerd	Idioot
Gezellig	Klem
Glimlachend	Leeg
Grappig	Machteloos
Intelligent	Minderwaardig
Interessant	Onbegrepen
Leuk	Onbekwaam
Levendig	Ontgoocheld
Licht	Ontmoedigd
Lief	Onvergeeflijk
Moedig	Razend
Onbekommerd	Schuldig
Ontspannen	Stout
Open	Triestig
Opgewonden	Uitgeput
Relax	Van mijn stuk
Rustig	Verlaten
Sterk	Verloren
Superieur	Verscheurd
Tevreden	Verschrikkelijk
Veilig	Vervelend
Verontschuldigd	Verward
Vol vertrouwen	Wanhopig
Voldaan	Woedend
Vredig	Zenuwachtig
Vrij	Zonder belang
.....	Zwak
.....
.....

Dumas, J. (2007). *Het angstige kind: Angstverschijnselen bij kinderen en jongeren begrijpen en aanpakken*. Leuven: LannooCampus.

Bijlage 5

Figuur: Johari Window For Community Engagement



Johari Window for Community Engagement. (z.d.) Geraadpleegd op 21 mei 2020, via <https://www.pinterest.com/pin/420312577695846552/?autologin=true&nicv1=1azwxw3ahVBMokReYA8b1tA5b%2BkeIb3IzyWSX6%2FT5Yrv2DTYAGv kj0YUI5pB84DX4f>

Figuur: Johari venster



Mulder, P. (4 januari 2018). *Johari venster*. Geraadpleegd op 21 mei 2020, via <https://www.toolshero.nl/communicatie-modellen/johari-venster/>