



DE KEERKRING
KENNIS CENTRUM
VOOR
RELATIEPROBLEMATIEK

VAN VECHTPAAR NAAR ECHTPAAR?

ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN PSYCHOMOTORISCHE GROEPSTHERAPIE
VOLGENS CLIËNTEN DIE BEHANDELD WORDEN IN DE KEERKRING.

Scriptiebegeleider:
Fred Dijk

Psychomotorische
Therapie
&
Bewegingsagogie

Scriptiebeoordelaar:
Cor Niks

Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van mijn onderzoek waarmee ik afstudeer aan de opleiding Psychomotorische therapie & Bewegingsagogie aan de Hogeschool Windesheim Zwolle.

Mijn stage heb ik volbracht bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Drenthe. Tijdens deze stage heb ik de kans gekregen om psychomotorische therapie aan te bieden aan echtparen die worden behandeld in het Kenniscentrum voor relatieproblematiek, De Keerkring. Hier heb ik vanaf het begin met heel veel plezier gewerkt. Iedere week stond er een thema centraal waar tijdens de psychomotorische therapie de oefeningen zorgvuldig op afgestemd werden. Vanuit hier ontstond mijn interesse in hoe de cliënten de oefeningen met betrekking tot de verschillende thema's zouden ervaren. En ik werd nieuwsgierig naar wat de opinie van de cliënten zelf zou zijn over het effect van de psychomotorische therapie. Dit was dan ook de aanleiding om mijn afstudeeropdracht te richten op de effecten van de psychomotorische therapie volgens de opinie van de echtparen.

Dit onderzoek had niet plaats kunnen vinden als ik de kans niet had gekregen om bij De Keerkring stage te mogen lopen. Ook wil ik op deze manier mijn dank uitspreken naar de respondenten die een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. Hun bijdrage was zeer waardevol en zonder hen was het niet gelukt.

Daarnaast wil ik een aantal mensen bedanken voor hun hulp en inzet tijdens dit onderzoek. Allereerst wil ik in het bijzonder Hilje Spijkerman bedanken. Mede dankzij haar ervaring, kennis en kritische blik heb ik dit onderzoek kunnen doen en deze scriptie kunnen schrijven. Verder wil ik de professionals van De Keerkring bedanken voor hun bijdrage en hulp die zij hebben geboden tijdens dit onderzoek. Ook bedank ik mijn begeleider Fred Dijk van de Hogeschool Windesheim. Mede dankzij zijn begeleiding is de kwaliteit van dit onderzoek verbeterd. En als laatste wil ik mijn ouders en mijn vriend Silvan Hijlkema bedanken voor hun vertrouwen, steun en betrokkenheid tijdens dit afstudeerproces en de gehele studie.

Joanie Zeedijk

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Onderzoeksdoelstelling	6
1.3 Onderzoeksvraag.....	6
1.4 Theoretisch kader.....	6
1.4.1 Het programma	7
1.4.2 Psychomotorische therapie in De Keerkring.....	8
1.5 Verwachte effecten vanuit de literatuur	10
1.6 Leeswijzer	11
2. Onderzoeksmethode	12
2.1 Beschrijving onderzoeksgroep	12
2.2 Onderzoeksinstrument.....	12
3. Onderzoeksresultaten	13
4. Conclusie	19
5. Discussie	22
6. Aanbevelingen	23
7. Literatuurlijst	24
8. Bijlage 1: Compleet semi-gestructureerd interview (schriftelijk)	25
9. Bijlage 2: Compleet semi-gestructureerd interview (mondeling)	31

Samenvatting

Het kenniscentrum voor relatieproblematiek De Keerkring is onderdeel van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) Drenthe. In De Keerkring wordt gedurende zeven weken, vijf dagen per week, 24 uur per dag een klinische groepsbehandeling aangeboden aan echtparen met relatieproblematiek. Hier wordt onder andere door middel van psychomotorische therapie (PMT) gewerkt aan gedragsverandering, waarbij tijdens de behandeling elke week een specifiek thema centraal staat. Alle thema's zijn gebaseerd op relatieproblematiek bij echtparen. Totaal komen zeven thema's aan bod, onder andere de thema's communicatie, grenzen en intimiteit.

Het is belangrijk voor De Keerkring om te weten hoe cliënten deze therapie ervaren en hoe zij denken dat het bijdraagt aan hun gedragsverandering. Deze inzichten kunnen het bestaande programma verstevigen of aanpassen zodat (mogelijk) de effectiviteit van de behandeling kan worden verhoogd, wat relevant is voor organisatie én cliënten. Dit onderzoek heeft dan ook als doelstelling om erachter te komen wat de perceptie is van cliënten in hoeverre de PMT effect heeft gehad op de gewenste gedragsverandering. De onderzoeksvraag die daarbij centraal staat is: *“Welke effecten heeft psychomotorische groepstherapie op de gewenste gedragsverandering, van en volgens de echtparen uit de klinische groep die worden behandeld in het Kenniscentrum voor relatieproblematiek”*.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van deskresearch, het raadplegen van literatuur en gebruik gemaakt van zelf opgezette compleet semi-gestructureerde interviews. De geselecteerde respondenten zijn echtparen die zijn behandeld in De Keerkring. Uiteindelijk zijn vijf echtparen zowel mondeling als schriftelijk geïnterviewd.

Vanuit de wetenschap zijn de effecten van PMT tot op heden onbekend (Bosscher & Stegeman, 2005). Echter blijkt uit vakliteratuur (Spijkerman, 2004, 2008; Krol, 2005: 145) dat PMT effect heeft op bewustwording van gedrag, communicatie, oefenen en toepassen van nieuw gedrag, bewustwording van verschillen tussen partners en tot slot bewustwording van eigen gevoelens en zich daarvoor verantwoordelijk voelen. Daarnaast blijkt uit wetenschappelijke literatuur (Lundblad en Hansson, 2006) dat echtparentherapie bijdraagt aan een verbetering van relaties, individuele gezondheid en bekwaamheden. Verwacht werd dat deze effecten van PMT en echtparentherapie terugkwamen in het onderzoek.

Per thema hebben respondenten aangegeven op welke manier zij vinden dat de PMT heeft bijgedragen aan hun gedragsverandering. Voorbeelden hiervan zijn: beter met elkaar kunnen communiceren, gevoel van zichzelf naar buiten kunnen brengen en grenzen aangeven (zie hoofdstuk drie). Na het analyseren van de resultaten kan worden geconcludeerd dat er volgens respondenten drie algemene effecten door de PMT zijn opgetreden. Dit zijn: verbetering van de communicatie en het ervaren van verschillen tussen elkaar, meer bewustwording van eigen gedrag en het effect daarvan en tot slot het oefenen met nieuw gedrag. Geconcludeerd kan worden dat deze effecten overeenkomen met de verwachte effecten van PMT zoals beschreven is in de vakliteratuur (Spijkerman, 2004, 2008; Krol, 2005: 145). Verder kan worden geconcludeerd dat van echtparen de bekwaamheden zijn verbeterd, wat overeenkomt met een effect van echtparentherapie uit de literatuur (Lundblad en Hansson, 2006). Verder is het aannemelijk dat hierdoor de relatie en individuele gezondheid ook is verbeterd, hetgeen tevens overeenkomt met de literatuur (Lundblad en Hansson). Echter blijft dit laatste enigszins speculeren omdat respondenten hier niet specifiek op

zijn bevraagd.

Bij deze conclusies zijn een aantal aspecten belangrijk. Allereerst gaat het onderzoek niet over de feitelijke *causale* effecten van PMT op gedragsverandering, want het is daar ook niet op gericht (het gaat immers om de opinie van cliënten zelf). Ook kan er niet gegeneraliseerd worden vanwege een beperkt aantal respondenten. Verder is het mogelijk dat de uitkomsten van de interviews zijn beïnvloed, omdat er verschillend is gemeten (mondeling, schriftelijk); niet alle respondenten dezelfde therapeutische oefeningen hebben gedaan; de interviews verschillend in tijd zijn afgenomen en omdat er antwoorden van twee cliënten zijn samengevoegd tot één antwoord (per echtpaar).

Ondanks deze aspecten, biedt het onderzoek een verhelderend inzicht voor De Keerkring. In het verlengde van de conclusies worden de volgende aanbevelingen gedaan: allereerst een aanbeveling voor De Keerkring om na te denken over hoe ze de positieve uitkomsten van het onderzoek kunnen verwerken in de beleidsvoering. Daarnaast kan het waardevol zijn om een evaluatie systematisch in te bouwen, zodat ze de effecten van de PMT intensiever kunnen monitoren. Als vervolgonderzoek zou het interessant zijn om het onderzoek af te nemen over een grotere populatie zodat kan worden gegeneraliseerd naar een grote populatie.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De Keerkring in Beilen, onderdeel van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Drenthe, is het Kenniscentrum voor relatieproblematiek. In De Keerkring worden echtparen die te maken hebben met relatieproblemen behandeld door middel van verschillende therapieën. De Keerkring heeft diverse behandelprogramma's waaronder de klinische echtparen-groepsbehandeling. Deze behandeling bestaat uit een programma van zeven weken gedurende vijf dagen per week voor vijf echtparen. Per echtpaar worden er doelen opgesteld die men door middel van de behandeling beoogt te bereiken. Eén van de vaktherapieën, dat onderdeel is van het programma, is de PMT. Deze therapie beoogt bij te dragen aan de opgestelde behandeldoelen, waarbij psychomotorisch therapeuten (PMT-ers) cliënten begeleiden om deze te bereiken. Aan het eind van het programma van zeven weken wordt de psychomotorische therapie afgerond. Het is de bedoeling dat bepaalde positieve effecten ten opzichte van de gewenste gedragsverandering zijn opgetreden. Hierbij is het interessant om te onderzoeken welke bijdrage de psychomotorische therapie heeft gehad om deze effecten te bereiken volgens de opinie van de cliënten.

1.2 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van het onderzoek is om erachter te komen wat de perceptie is van cliënten over de effecten van de psychomotorische therapie met betrekking tot hun gewenste gedragsverandering. Zodat je als organisatie kunt zien of de bedoelde effecten van de psychomotorische therapie ook daadwerkelijk overeenkomen met hoe het wordt ervaren door de cliënten. En of het dus een functioneel onderdeel van het programma is.

1.3 Onderzoeksvraag

De hoofdvraag in dit onderzoek is:

“Welke effecten heeft psychomotorische groepstherapie op de gewenste gedragsverandering, van en volgens de echtparen uit de klinische groep die worden behandeld in het Kenniscentrum voor relatieproblematiek”.

Deelvragen om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn:

1. Wat is de gewenste gedragsverandering van de echtparen?
2. Welke effecten heeft psychomotorische therapie volgens cliënten op de gewenste gedragsverandering?

1.4 Theoretisch kader

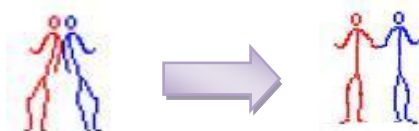
Het theoretisch kader wordt beschreven aan de hand van de volgende indeling:

- Het programma van de klinische echtparen-groepsbehandeling in De Keerkring
- Psychomotorische (groeps)therapie in De Keerkring

1.4.1 Het programma

Zoals eerder genoemd, worden in de klinische echtparen-groepsbehandeling in De Keerkring echtparen behandeld gedurende zeven weken, vijf dagen per week, 24 uur per dag. Vijf echtparen worden tegelijk groepsgewijs behandeld. De filosofie achter deze manier van werken is allereerst om nieuw gedrag te oefenen in een veilige en gecontroleerde omgeving (Jones, 1978; Yalom, 1983 in Sytema en Bout, 2006: 393). De tweede motivatie achter deze manier van werken is dat het risico dat echtparen weer terug vallen in hun oude ongewenste patronen waarschijnlijk minder is ten opzichte van een therapievorm waarin mensen na een therapiesessie weer naar huis gaan (Sytema en Bout, 2006: 393). Omdat het in een 24-uurssituatie minder gemakkelijk is om je terug te trekken, verbloemen of verschuilen (Sytema, Bout & Simons, 2000: 541). Echtparen die behandeld worden in dit programma hebben vaak een lange geschiedenis van psychische problematiek achter de rug (Sytema en Bout, 2006: 393). Wat de echtparen die deelnemen aan dit programma gemeen hebben is dat zij al veel therapievormen geprobeerd hebben, maar dat niets heeft gewerkt (p. 393). De relatieproblematiek is ernstig en ingewikkeld die op meerdere terreinen merkbaar kan zijn, zoals in de partnerrelatie, in gezins- en familierelaties, gezondheid en algeheel welbevinden (GGZ, 2010). De specifieke problemen die in dit onderzoek centraal staan zijn onder te brengen in vijf verschillende thema's die hieronder zullen worden beschreven.

Allereerst gaat het om het thema 'individueel'. Echtparen ervaren soms veel inhoudelijke verschillen tussen elkaar. Zij hebben over veel kwesties een verschillende mening en nemen een verschillende houding aan. Daarnaast kunnen de behoeften ver van elkaar afwijken en soms onverenigbaar zijn (Lange, 1998). Het is dan ook van belang dat de partners los van elkaar hun eigen individuele 'ik' gaan onderzoeken. Vaak komen zij binnen als 'één geheel' waarin ze letterlijk omvallen als de ander weg valt. Het doel is dan ook om de individuele 'ik' te versterken zodat ze uiteindelijk twee individuen zijn die in relatie staan met elkaar zonder daarbij teveel op elkaar te 'leunen'.



Ook is de 'communicatie' vaak een onderdeel van de relatieproblematiek. Het is van belang dat de partners (beter) leren communiceren met elkaar. De communicatie tussen partners in een relatie levert vaak problemen op omdat één of beide partners het niet lukt om op een constructieve manier aan de ander te laten weten waar hij of zij behoefte aan heeft (Lange, 1998). Dit kan veroorzaakt worden door een gebrek aan communicatieve vaardigheden (Eckhardt, Barbour & Stuart, 1997; Vansteenwegen, 1983).

Een thema dat ook een belangrijke rol speelt omtrent de relatieproblematiek is 'grenzen'. Grenzen aangeven is een belangrijke factor in een relatie. Het biedt structuur en veiligheid. Wanneer één van de twee of beide partners dit niet geleerd heeft 'van huis uit' kan dit een probleem vormen in de huidige relatie. Wanneer het thema 'grenzen' in het programma centraal staat is er ruimte om eigen grenzen en de grenzen van de partner te onderzoeken. Ook wordt er geëxperimenteerd met het toepassen van het grenzen stellen (Sande, van de & Wit, de, 1993: 242).

'Conflicten' behoort tot één van de belangrijkste relatieproblemen tussen partners. Conflicten ontstaan vaak doordat één of beide partners het gevoel heeft dat de ander teveel domineert. Dit heeft tot gevolg dat ze over allerlei onderwerpen in conflict raken (Lange, 1998). Het thema 'conflicten' heeft dan ook als doel dat conflicten tussen partners worden verhelderd en

worden uitgewerkt.

In een relatie is 'intimiteit' een sleutelbegrip en ook een gebied waar partners veelal problemen bij ondervinden. Diverse probleemgebieden binnen de relatie kunnen bijdragen aan het fenomeen dat partners nog weinig met elkaar delen (Lange, 1998). In verschillende onderzoeken is aangetoond dat vooral het gemis van intimiteit kan leiden tot psychische problemen bij één of beide partners (Van den Brouck, Vandereycken & Vertommen, 1995). *"Het kan zo zijn dat de behoefte aan intimiteit bij de één groter is dan bij de ander, maar ook uiting geven aan intimiteit kan bij één van beide partners geremd zijn"* (Lange, 1998).

De vijf thema's die hierboven staan beschreven zijn gebaseerd op de relatieproblematiek die bij de echtparen aan de orde zijn. Naast deze vijf thema's die centraal staan tijdens het behandelprogramma zijn er nog twee thema's die ook aan bod komen. Dit zijn 'kennismaken' en 'afscheid', waarbij het gaat om de introductie en de afsluiting van het programma, de teamleden en elkaar.

Hieronder zijn de zeven thema's nog een keer schematisch weergegeven:

Thema's	Korte omschrijving
Kennismaken	Het kennismaken met elkaar, de teamleden en het programma staan centraal
Individueel	Er wordt sterk de nadruk gelegd op het individuele stuk
Communicatie	Er wordt aandacht besteed aan de manier waarop communiceren mogelijk is
Grenzen	Het verkennen, herkennen en erkennen van grenzen staat centraal
Conflicthantering	Conflicten tussen partners worden meer helder en worden uitgewerkt
Intimiteit	Er is ruimte voor toenadering en intimiteit
Afscheid	Het afronden van het programma en afscheid nemen van groep en team staan centraal

1.4.2 Psychomotorische therapie in De Keerkring

In elk van deze zeven thema's in het programma wordt gebruik gemaakt van diverse therapievormen. Dit zijn onder andere gedragstherapie, communicatietraining, creatieve therapie, activiteiten therapie en psychomotorische therapie (Sytema en Bout, 2006: 394). Dit onderzoek richt zich op de psychomotorische therapie. Psychomotorische therapie is bedoeld voor mensen met psychische problemen. In deze behandeling wordt er gewerkt aan het wegnemen of verminderen van de problematiek waar de cliënt last van ervaart. Het doel van de psychomotorische therapie is: *"Het tot stand brengen van een gedragsverandering of tenminste een bijdrage te leveren daaraan en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen"* (NVPMT, 2010; Emck, 2006: 64). De psychomotorisch therapeut in De Keerkring werkt vanuit drie verschillende behandelstrategieën. Dit zijn oefenen, ervaren en ontdekken (Sietsma, 2006) en worden als volgt beschreven:

Oefenen: bij de strategie 'oefenen' biedt de PMT-er duidelijke structuren aan. Daarbinnen wordt de cliënt oefenend geconfronteerd met lichaamservaringen en bewegingssituaties. Het centrale doel is dat de cliënt contact krijgt en in contact met zijn omgeving en/of lichaam komt.

Ervaren: bij deze strategie zal de cliënt leren experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving. Deze alternatieven zijn gebaseerd op denken, voelen en handelen (Sietsma, 2006). Het 'nieuwe' gedrag dat de cliënt in de therapiesituaties ontwikkelt, is bedoeld om vervolgens in het dagelijks leven toe te passen.

Ontdekken: soms kunnen er onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en conflicten

aanwezig zijn die verwijzen naar een trauma. Deze conflicten kunnen zodanig van invloed zijn in het huidige leven van de cliënt dat het functioneren in sociale verbanden beperkt of zelfs onmogelijk wordt (Sietsma, 2006). In de ontdekkende strategie krijgt de cliënt de gelegenheid om deze conflicten te ontdekken. Naast het ontdekken het uiten en benoemen van de conflicten behoren deze ook een geïntegreerde plaats te krijgen in het bestaan van de cliënt (Sietsma, 2006).

In de literatuur zijn twee relevante artikelen geschreven door Hilje Spijkerman (2004; 2008) die op basis van ervaring vier effecten van PMT binnen De Keerkring beschrijven. Het eerste effect dat PMT teweeg brengt is dat cliënten bewust worden van eigen gedrag en daarover kunnen communiceren (Spijkerman, 2008: 2; Spijkerman, 2004: 3). Dit effect ontstaat omdat men het gedrag tijdens de PMT zelf ervaart (Spijkerman, 2008: 2; Spijkerman, 2004: 3). Het tweede effect van PMT is dat cliënten gemotiveerd worden tot het oefenen en toepassen van 'nieuw' gedrag in de thuissituatie. Dit effect ontstaat omdat het 'nieuwe' gedrag al geoefend wordt tijdens de PMT (Spijkerman, 2008: 3). Het derde effect is dat cliënten bewust worden van verschillen tussen elkaar, doordat het in de PMT gevisualiseerd wordt (Spijkerman, 2008: 3). En als laatste effect wordt men bewuster van eigen gevoelens en de verantwoordelijkheid daarover (Spijkerman, 2008: 4; Spijkerman, 2004: 3; Krol, 2005: 145), doordat aandacht wordt geschonken aan het "individuele stuk van mensen" (Spijkerman, 2004: 3).

Deze psychomotorische therapie wordt aangeboden in groepsverband, waarbij vijf echtparen een groep vormen. Het is dus een vorm van (psychomotorische) groepstherapie. Groepstherapie betekent dat er een beperkt aantal deelnemers samen met een groepstherapeut een therapiegroep vormen die regelmatig bij elkaar komen (NVGP, 2010). In dit onderzoek gaat het om groepstherapie waarbij de groep het middel van verandering is en de interactie van groepslid met groepslid een primaire veranderingsmechanisme is (Burlingame e.a., 1990). Groepstherapie heeft in vergelijking met individuele therapie meerdere voordelen. Zo vinden groepsleden steun en erkenning bij elkaar en biedt de groep de mogelijkheid om aan vele aspecten van de communicatie tegelijk te werken (Leipoldt e.a., 2005). Daarnaast biedt groepstherapie een meer natuurlijke setting en is er meer variatie in gesprekspartners. De motivatie om iets uit te drukken in een groep is daardoor vaak groter. Bovendien nemen cliënten van lotgenoten eerder iets aan dan van professionals. (Leipoldt e.a., 2005). Andere genoemde positieve effecten van groepstherapie zijn: de mogelijkheid verschillende kanten van jezelf te laten zien, nieuwe ideeën op te doen en het probleemoplossend vermogen aanspreken (Chrispijn, 2003 in Leipoldt e.a., 2005). Gezien het feit dat binnen De Keerkring een groep bestaat uit echtparen, is het ook interessant enkele effecten te benoemen vanuit de echtparentherapie. Zo hebben o.a. Lundblad en Hansson (2006) onderzoek gedaan naar echtparentherapie. Zij deden een langdurig onderzoek van twee jaar naar de effecten van echtparentherapie. Hiervoor volgden zij 300 koppels. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat echtparentherapie significant bijdraagt aan verbeterde relaties, individuele gezondheid en versterkte bekwaamheden (Lundblad en Hansson, 2006).

1.5 Verwachte effecten vanuit de literatuur

Op basis van wetenschappelijke literatuur zou het interessant zijn om de effecten van psychomotorische therapie weer te kunnen geven. Bosscher & Stegeman (2005) concluderen echter het volgende:

Dit is helaas niet mogelijk omdat er wetenschappelijk gezien vooralsnog weinig te zeggen is over het effect dat psychomotorische therapie sorteert. Tot nu toe beperkt het zich vooral tot een klinisch oordeel. Dat hoeft niet fout te zijn, maar het probleem is dat er onvoldoende effectonderzoek plaatsvindt waarmee dat oordeel onderbouwd wordt (Bosscher & Stegeman 2005: 37).

Er is tot nu toe dus nog geen wetenschappelijk bewijs dat de psychomotorische therapie ‘werkt’, maar ook is er geen bewijs dat het niet zou werken.

Ondanks dat er niets gezegd kan worden over het wetenschappelijke effect van psychomotorische therapie in het algemeen, kan er wel op basis van praktische ervaringen mogelijke effecten worden benoemd. Twee relevante artikelen zijn “Psychomotorische therapie met echtparen in de keerring. Het programma van zeven weken” (2004) en “Psychomotorische therapie met een echtpaar in de polikliniek van “De Keerring” (2008), beiden geschreven door Hilje Spijkerman.

Uit deze artikelen blijkt dat op ervaring gebaseerd de volgende effecten van PMT zijn te categoriseren:

- Bewustwording van eigen gedrag en het communiceren daarover (Spijkerman, 2008: 2; Spijkerman, 2004: 3).
- Het (motiveren tot) oefenen en toepassen van nieuw gedrag in de thuissituatie (Spijkerman, 2008: 3).
- Bewustwording van het ervaren van verschillen tussen partners (Spijkerman, 2008: 3).
- Bewuster worden van eigen gevoelens en zich daar verantwoordelijk voor voelen (Spijkerman, 2008: 4; Spijkerman, 2004: 3; Krol, 2005: 145).

Uit het wetenschappelijk onderzoek van Lundblad en Hansson (2006) kan geconcludeerd worden dat echtparentherapie bijdraagt aan:

- Een verbetering van relaties
- De individuele gezondheid
- Het versterken van de bekwaamheden

De bovengenoemde effecten van PMT en van echtparentherapie verwacht ik in meer of mindere mate terug te zien in mijn onderzoek. De effecten van PMT verwacht ik in terug te zien omdat de effecten zijn gebaseerd op praktische ervaringen binnen de klinische echtparen-groepsbehandeling van De Keerring. Dit is dezelfde behandeling als in dit onderzoek. Ook de effecten die door echtparentherapie teweeg worden gebracht verwacht ik in meer of mindere mate terug te zien omdat de therapie in De Keerring wordt aangeboden aan echtparen.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de aanleiding, onderzoeksdoelstelling, onderzoeksvraag en theoretisch kader beschreven. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de onderzoeksgroep en de worden de onderzoeksinstrumenten beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 aandacht geschonken aan de onderzoeksresultaten. Hoofdstuk 4 gaat in op de conclusie van het onderzoek. Daarna zal in hoofdstuk 5 de discussie centraal staan. En tot slot behandelt hoofdstuk 6 de aanbevelingen met betrekking tot de hoofdvraag.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Beschrijving onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit vijf echtparen die zijn behandeld in de klinische echtparen groepsbehandeling. De echtparen komen in aanmerking voor deze groep vanwege relatieproblemen en/ of individuele problemen en omdat eerdere behandelingen niet succesvol bleken te zijn. De behandelvorm duurt zeven weken lang. De echtparen nemen van maandagochtend tot vrijdagmiddag deel aan het therapieprogramma. De leeftijd van de echtparen varieert tussen de 25 en de 75 jaar. De leeftijd van de echtparen die in dit onderzoek centraal staan is tussen de 40 en 65 jaar.

2.2 Onderzoeksinstrumenten

Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksinstrumenten:

Deskresearch

Voor het vooronderzoek heb ik onder andere diverse websites geraadpleegd. Uiteindelijk heb ik twee belangrijke websites gebruikt. Dit was de site van de Nederlandse vereniging voor psychomotorische therapie en de psychomotorische therapie informatie site. Ook is de website van de GGZ Drenthe en bijbehorende documenten uitvoerig bestudeerd.

Literatuurstudie

Voor het beschrijven van het theoretisch kader heeft een zorgvuldige literatuurstudie plaatsgevonden. Met behulp van vakliteratuur en wetenschappelijke literatuur zijn de meest belangrijke onderzoeksbegrippen uitgelegd en gedefinieerd.

Interviews

Er is gebruik gemaakt van zelf opgezette compleet semi-gestructureerde interviews. Ieder echtpaar is apart geïnterviewd. Er is gekozen voor compleet semi-gestructureerde interviews omdat je op deze manier niet alleen kunt onderzoeken wát mensen doen, maar vooral ook waaróm ze het doen. Ook is er voor deze methode gekozen om echtparen samen na te kunnen laten denken over wat het effect van de psychomotorische therapie is geweest. Op deze manier kunnen items die zich van binnen afspelen naar de oppervlakte worden gebracht.

Bij vier echtparen is het interview mondeling afgenomen. De keuze om het mondeling te doen is tot stand gekomen vanwege de volgende voordelen:

- Het is minder inspannend voor de respondenten.
- Het hoeft er grafisch niet mooi uit te zien.
- Mondeling kan de interviewer nog sturing geven (bv. als de vraag niet begrepen wordt).

Naast vier mondelinge interviews is er ook één interview schriftelijk afgenomen. De reden om ook een schriftelijk interview af te nemen is om de data te kunnen verhogen en een hogere respons te verkrijgen. De structuur van de interviews is tot stand gekomen aan de hand van zeven verschillende thema's, die zijn behandeld tijdens het behandelprogramma en de psychomotorische therapie. Per thema zullen er drie vragen zijn die betrekking hebben op dat thema. Na de vragen over de zeven thema's is er ruimte voor een algemene vraag rondom de psychomotorische therapie.

Verder wordt er gesproken over respondenten. Daarbij wordt met één respondent één echtpaar

bedoeld, dus twee cliënten.

3. Onderzoeksresultaten

Thema 1. Kennismaken.

Alle respondenten geven aan dat er in de eerste week veranderingen plaats hebben gevonden. Twee van de vijf respondenten vertellen dat de communicatie op gang is gekomen en dat er jeugdherinneringen werden opgehaald. Ook werd er aangegeven dat in week één van het programma de verschillen tussen elkaar naar voren kwamen en dat de problemen bevestigd werden. Daarnaast werden er door twee van de vijf respondenten aangegeven dat ze in deze week bewuster werden van hun eigen gevoelens en van hun eigen 'ik'.

Vier van de vijf respondenten vertelden dat de PMT hierin een rol heeft gespeeld. Namelijk door de inzichtgevende oefeningen die er aan bod kwamen, waarin gevoelens inzichtelijk werden gemaakt. Ook wordt er verteld over de bewustwording van eigen patronen en het inzicht in, hoe om te gaan met boosheid wat naar voren kwam in de PMT.

Vier van de vijf respondenten geven aan hoe de PMT hen ook thuis heeft geholpen. Een aantal quotes die dit illustreren: *"Na de eerste week praatte mijn man en ik thuis makkelijker over gevoelens"*, *"We zijn thuis samen in gesprek gekomen over afstand en nabijheid, dit hadden we geoefend in de cirkeloefening bij de psychomotorische therapie"*. Daarnaast vertellen respondenten dat ze aan de hand van een oefening uit de PMT makkelijker in gesprek konden komen samen over een bepaald thema.

Thema 2. Individueel.

Bij alle respondenten hebben er veranderingen plaatsgevonden in week twee van het programma. Daarbij geven ze aan dat vooral het individuele stuk centraal stond. Enkele respondenten zeggen zichzelf beter te leren kennen en meer te herkennen van hun eigen gevoelens en emoties in deze week. Ook zegt een respondent meer inzicht te hebben gekregen in, hoe je bij jezelf kunt blijven en dat de verschillen die er zijn tussen elkaar er mogen wezen.

Alle respondenten vertellen dat de PMT hier een belangrijke rol in heeft gespeeld. Tijdens de PMT zijn zij zich bewust geworden van hun eigen gevoelens en emoties. Het 'zinnetje' wat voor vier van de vijf respondenten belangrijk is geweest met betrekking tot een verandering in het dagelijks leven is: *"Ik ben ik, jij bent jij"*¹. Ook geven een aantal respondenten aan dat tijdens de PMT sterk naar voren is gekomen wat ze scheidt, de verschillen tussen elkaar en dat deze verschillen er mogen zijn. Daarnaast geven respondenten PMT hen heeft geholpen bij het ontdekken wat veiligheid voor hen is en hoe dat voelt.

Voor veel respondenten waren de oefeningen die in de PMT werden aangeboden toepasbaar in het dagelijks leven. Zo vertelden respondenten dat ze elkaar thuis corrigeerden met de woorden: *"Ik ben ik en jij bent jij"*. Ook gaven respondenten aan dat ze in het weekend elkaar hielpen herinneren aan het feit dat onderlinge verschillen er mogen zijn. Door te refereren naar de oefening was het sneller helder en duidelijk waar de ander het over had. Twee respondenten gaven aan dat een bepaalde oefening een steun kon zijn om in het weekend niet in oude patronen te vallen. Zo werd er veel terug gedacht aan de oefening waarin duidelijk werd dat de ander niet verantwoordelijk is voor wat jij voelt en dat 'ik ben ik en jij bent jij' daar een belangrijke rol in heeft gespeeld.

¹ Dit zinnetje is gebruikt tijdens een oefening in de psychomotorische therapie, het doel daarvan was om je verantwoordelijkheid te voelen voor jezelf en daarbij de ander ook verantwoordelijk te laten zijn voor zichzelf. Dit zinnetje werd hardop herhaald om de betekenis te versterken.

Thema 3. *Communicatie.*

Alle respondenten gaven aan dat er veranderingen zijn geweest in deze week. Drie van de vijf respondenten vertelden dat ze bewuster zijn geworden van elkaar. Ook geven twee respondenten aan meer open te zijn tegen elkaar en ook meer open te staan voor elkaar. Door de verschillende therapieën hebben sommige respondenten gemerkt dat zij dichterbij hun gevoel kunnen komen. Wat voor drie respondenten ook een belangrijke verandering is geweest, is de bewustwording van het verleden van hun partner en dat ze deze met rust moeten laten. Daarnaast geven enkele respondenten aan dat zij de communicatie verbeterd vinden en dat er ook de ruimte is om elkaar erop te attenderen wanneer deze minder is.

Alle respondenten geven aan dat de PMT een rol heeft gespeeld in de veranderingen die er in week drie hebben plaatsgevonden. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat het ‘Russisch poppetje’² hen erg veel inzicht heeft gegeven in de verschillende gevoelens die er onder de oppervlakte kunnen zitten. Ook heeft het hen geholpen om langer bij hun gevoel stil te staan en wat dieper bij zichzelf naar binnen te kijken. Hieruit ontstaat veel herkenning, wat voor enkele respondenten rust geeft omdat ze ‘dingen’ kunnen plaatsen. Drie van de vijf respondenten vertellen veel aan de ‘volle mand’³ oefening te hebben gehad. Hierdoor hebben zij meer inzicht gekregen in het verleden van hun partner en dat veranderingen soms nodig zijn. Ook vertelt een respondent dat hij van de oefening geleerd heeft om het verleden (de volle mand) van zijn partner met rust te laten. Andere respondenten geven aan het meeste te hebben gehad aan de oefening waarin ze het uiten van hun gevoelens hebben geoefend.

De oefeningen die werden aangeboden in de PMT waren voor alle respondenten toepasbaar in het dagelijks leven. Voor een aantal respondenten was het Russisch poppetje van groot belang. Deze gebruikten zij om hun gevoel beter uit te kunnen leggen aan elkaar. Hierdoor ontstond er meer begrip voor elkaar omdat bepaalde dingen beter geplaatst konden worden. Voor een aantal respondenten was het gevoel uiten in het begin erg lastig en voelde dat onzeker, maar later merkten zij dat ze het prettig vonden meer te delen van wat er zich in hun binnenwereld afspeelt.

Thema 4. *Grenzen.*

Één van de vijf respondenten vindt het moeilijk om aan te geven wat voor veranderingen er exact hebben plaatsgevonden in week vier. Wel vertellen zij dat ze die week bezig zijn geweest met hun eigen grenzen aangeven. Een andere respondent geeft terug dat zij er in deze week achter zijn gekomen dat zij conflictsituaties het liefst vermijden. Twee van de vijf respondenten zijn zich bewust geworden van hoe belangrijk grenzen kunnen zijn en dat dit ook veiligheid kan bieden. Vier van de vijf respondenten zeggen het moeilijk te vinden grenzen aan te geven aan zijn/haar partner.

Alle respondenten geven aan dat de oefening met betrekking tot grenzen aangeven tijdens de PMT belangrijk voor hen is geweest. Het ‘stop’ zeggen, ontdekken, oefenen en doen heeft daarin een belangrijke rol gespeeld. Zo zegt één respondent: *“Wij zijn er tijdens de oefening achter gekomen dat oogcontact maken erg belangrijk is voor ons”*. Twee van de vijf respondenten gaven aan dat het thema grenzen in de PMT concreet werd gemaakt, dit vonden zij erg prettig. Het gaf hen de mogelijkheid om grenzen te ontdekken en ermee te oefenen.

Alle respondenten zeggen dat de oefening die ze bij de PMT hebben geoefend hen in hun

² Het Russisch poppetje werd gebruikt tijdens een oefening in de psychomotorische therapie. Daarbij werd aan de hand van de poppetjes geïllustreerd dat een gevoel dat zich van binnen afspeelt anders kan zijn dan het gevoel dat de buitenwereld ziet.

³ De volle mand symboliseert het verleden van een cliënt. Op deze manier wordt het verleden inzichtelijk gemaakt.

thuisituatie heeft geholpen. Daarvan gaf één respondent aan dat het hen op een verschil tussen elkaar heeft gewezen. Voor de één is oogcontact maken erg prettig, terwijl de ander het als erg dwingend ervaart. Dankzij de oefening in de PMT zijn zij hier achtergekomen en hierover in gesprek gegaan met elkaar. Bij twee respondenten was het thema duidelijk naar voren gekomen. Zij gaven aan dat zij de handelingen die ze geoefend hadden bij de PMT thuis toe konden passen. Enkele quotes die dit illustreren: *“Thuis in het weekend liep een situatie uit de hand, ik heb toen letterlijk “stop” gezegd en het gebaar gemaakt dat wij in de psychomotorisch therapie hebben geoefend. Daarna zei ik: er moeten echt even wat blokken af”*.⁴ Één respondent vertelt dat zij het ‘stop’ zeggen letterlijk heeft toe kunnen passen in week zeven van het programma. Dit heeft een scheiding tot gevolg gehad.

Thema 5. *Conflicthantering*.

Vier van de vijf respondenten geven aan dat er veranderingen hebben plaatsgevonden in week vijf. Twee van deze respondenten zeggen dat zij vooral hebben nagedacht over hoe zij met conflicten om gaan en dat het hen gelukt is om na een conflict samen in gesprek te komen. De andere twee respondenten vertellen dat ze hebben geleerd heftige emoties te leren herkennen, erkennen en beheersen. Ook zegt één respondent bewust te zijn geworden van het feit dat er iets moet veranderen. Beiden vonden dit moeilijk en verzette zich hiertegen. Daarbij merkten zij dat ze vooral de ander de schuld gaven. Een andere respondent zegt dat er geen veranderingen plaats hebben gevonden in deze week. Zij hebben deze week geen nieuwe ontdekkingen gedaan.

Voor vier van de vijf respondenten heeft de PMT een rol gespeeld in de veranderingen die er in week vijf hebben plaatsgevonden. Één respondent noemt dat de PMT het gevoel wat ontstaat bij conflicten, inzichtelijk heeft gemaakt. Een andere respondent vertelde dat zij in conflict waren toen zij naar de PMT gingen en dat ze na de therapie een vrijer gevoel hadden. Zij zeiden: *“Voor ons was de psychomotorische therapie drempel verlagend, door gewoon even te doen in plaats van er wéér over te praten. Dit hielp ons om weer in contact te komen met elkaar”*. Twee van de vijf respondenten gaven aan dat één bepaalde oefening (ja/nee badminton⁵) hen had geholpen om het ik-gevoel te versterken. Één van de vijf respondenten gaf aan dat dit thema hun geen nieuwe informatie had gegeven. Ook de PMT heeft daarin geen rol voor hen gespeeld.

Vier van de vijf respondenten zeggen iets te hebben gehad aan de PMT wat zij thuis hebben kunnen toepassen. Van die vier respondenten zegt één daarvan dat zij thuis hebben geoefend met een ‘open houding’⁶ aannemen tijdens een gesprek en een conflict. Twee andere respondenten zeggen, thuis makkelijker in contact te kunnen blijven tijdens een conflict. Dit omdat zij tijdens de PMT hebben geleerd dat emoties gezien mogen worden. Daarnaast kunnen zij de verschillen tussen elkaar nu beter accepteren. Die mogen er zijn en dat geeft een prettig gevoel. Één andere respondent zegt dat zij na de PMT op een rustigere manier conflicten hebben en dat zij hebben geleerd op tijd een time-out te nemen, zodat ze hun gevoelens nog in de hand kunnen houden. Daarbij geven ze wel aan dat het nog lang niet altijd lukt. Één van de vijf respondenten geeft aan niet veel te hebben gehad aan dit thema en ook de oefeningen in de PMT bracht hun geen nieuwe informatie.

⁴ De blokkenoefening is in de eerste week van psychomotorische therapie aan bod gekomen. De blokkenoefening ging over boosheid en het reguleren daarvan.

⁵ Ja/nee badminton is een activiteit waarbij de partners tegenover elkaar staan en de shuttle overspelen. De ene cliënt zegt bij iedere slag ‘JA’ en de andere cliënt zegt bij iedere slag ‘NEE’. Er mag/moet tijdens het spel gevarieerd worden met toonhoogte, stemvolume, emotie.

⁶ In deze oefening werd er geoefend met het aannemen van verschillende houdingen. De houdingen waren: open, gesloten, neutraal.

Thema 6. Intimiteit.

Alle respondenten gaven aan dat er veranderingen hebben plaatsgevonden in week zes van het programma. Voor twee van de vijf respondenten was het een lastig thema. Één respondent was in conflict nadat zij na het weekend terug waren gekomen bij De Keerkring. De verandering zat hem in het feit dat het conflict er nu mocht zijn en het niet vermeden hoefde te worden. De andere respondent gaf aan dat in deze week werd bevestigd dat het thema intimiteit erg lastig blijft. Drie van de vijf respondenten zeiden meer toenadering tot elkaar hebben gezocht vanaf deze week. Een respondent zegt: *“Voor ons was deze week een ‘eyeopener’ dat we van elkaar houden en dat het fijn voelt om samen te zijn. Dit betekent veel voor ons”*.

Alle respondenten gaven aan dat de PMT een rol heeft gespeeld in de veranderingen die in week zes plaatsvonden. Voor twee van de vijf respondenten kwam het thema op een moeilijk moment. Zij waren in conflict. Voor beiden heeft de PMT bijgedragen aan meer begrip voor elkaar en heeft ze de toenadering in gang gezet om weer in contact te komen met elkaar. Drie van de vijf respondenten zijn tijdens de PMT bezig geweest met het herontdekken van elkaar en de mogelijkheden met betrekking tot intimiteit in hun relatie. Enkele quotes die dit illustreren: *“Wij hebben verloren gevoelens voor elkaar weer opgehaald”*. *“De oefeningen hebben iets opnieuw geopend voor ons, vooral de wensen uitspreken naar elkaar is daarin erg belangrijk voor ons geweest”*.

Voor alle respondenten waren de oefeningen in de PMT aanleiding tot meer intimiteit of openheid over intimiteit in het dagelijks leven. Zo zeggen drie van de vijf respondenten dat zij in hun thuissituatie meer gevoelens voelden voor elkaar en dat de oefeningen in de zaal de eerste stap was geweest tot meer toenadering tot elkaar. Zo vertellen enkele respondenten hierover: *“Wij zijn onze tweede jeugd ingestapt”*, *“In de afgelopen weken was er meer liefde in onze relatie, bijvoorbeeld een aai over de bol of elkaar een knuffel geven, de psychomotorische therapie heeft dit weer heropend”*. Voor twee van de vijf respondenten waren de oefeningen in de PMT aanleiding tot meer openheid rondom het thema intimiteit. Zij zeggen dat hierdoor de eerste stap was gezet.

Thema 7. Afscheid.

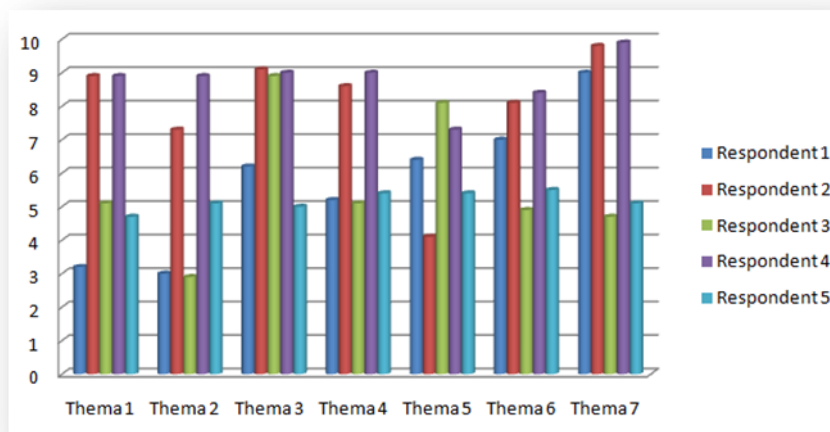
Bij alle respondenten hebben er veranderingen plaatsgevonden in week zeven van het programma. Voor één respondent is dit een hele belangrijke verandering geweest. Zij heeft een keuze gemaakt en aangegeven dat zij wil scheiden. Dit was een belangrijke grens die zij gesteld heeft. Alle respondenten hebben deze week bewust na gedacht over hoe het zal zijn om afscheid te nemen van de groep, het programma en de therapieën. Twee respondenten gaven aan dat daar veel emoties bij kwamen kijken. Ook speelde bij één respondent de vraag: *“Hoe nu verder?”* sterk door in deze laatste week.

Voor alle respondenten heeft de PMT een bijdrage geleverd aan de veranderingen die er in de zevende week plaatsvonden. Van de vijf respondenten gaven er drie aan dat zij het erg mooi en waardevol vonden hoe er in de PMT ruimte was om afscheid van elkaar te nemen. Één respondent geeft aan het erg mooi te hebben gevonden, maar dat het niet perse had gehoeven. Voor enkele andere respondenten was het verassend hoeveel emoties zij voelden tijdens de oefeningen. Dit hadden zij van te voren niet verwacht.

Alle respondenten gaven aan dat de oefeningen tijdens de PMT in positieve zin hebben bijgedragen aan een makkelijker afscheid aan het einde van het programma van zeven weken.

Enkele quotes die dit illustreren: *“Het afscheid nemen tijdens de psychomotorische therapie was een voorzetje voor het echte afscheid”*, *“Vrijdag afscheid nemen ging makkelijker, omdat er in de psychomotorische therapie al aandacht aan was besteed”*. Daarnaast gaf één respondent aan dat meerdere thema’s in de PMT er nu toe hebben geleid dat zij tijdens het afscheidnemen beter bij haar gevoel kon komen en hier beter gehoor aan kon geven.

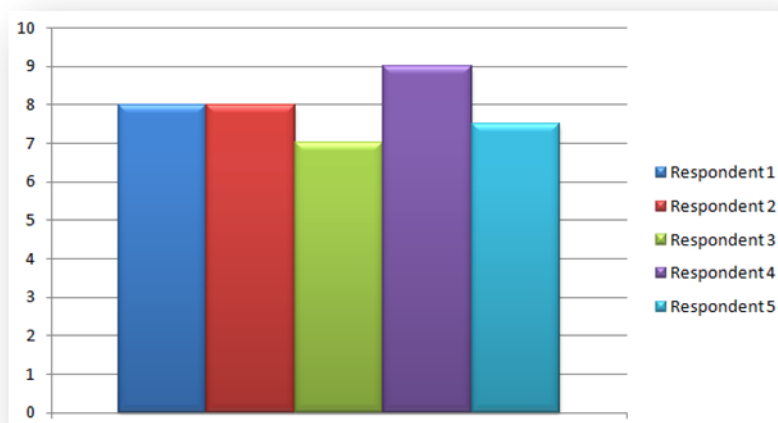
Als aan de respondenten gevraagd wordt om de zeven thema’s die in de psychomotorische therapie zijn behandeld te beoordelen met een cijfer geeft dit de volgende uitkomst:



Grafiek 1: beoordeling per thema

In de laatste interviewvraag was er ruimte om een algemene beoordeling over de psychomotorische therapie te geven. Alle respondenten benoemden positieve punten over de psychomotorische therapie. Zo zeggen vier van de vijf respondenten dat ze door de psychomotorische therapie naar hun gevoel hebben leren kijken. Ook gaf een respondent aan dat zij het mooi vonden om zich bewust te worden van hun eigen gedrag en wat dat voor effect heeft op anderen. Drie van de vijf respondenten benoemden dat ze de psychomotorische therapie erg inzichtgevend vonden en dat het goed aansloot bij de andere therapieën van het programma. Kernwoorden waarmee respondenten de psychomotorische therapie uitdrukten: *“inzichtgevend, praktisch, laagdrempelig, gericht op ervaringen en op het ‘doen’”*. Daarnaast gaf een respondent aan dat zij het plezier in het bewegen hadden terug gevonden. En dat zij thuis al badmintonrackets hadden aangeschaft. Woorden die dit illustreren: *“Wij hebben de badmintonrackets al in huis, we zijn erachter gekomen dat we beter kunnen gaan badmintonnen in plaats van ruzie maken”*. Alle respondenten gaven aan dat zij hadden gemerkt dat veranderingen ook vaak later in het programma zichtbaar werden. Zo gaf één respondent hier een voorbeeld van: *“In week vier stond het thema grenzen centraal. In week zeven werd het pas een zichtbare verandering. Er is dus soms meer tijd nodig om het toe te kunnen passen en om het je eigen te maken”*.

Er werd de respondenten gevraagd om de psychomotorische therapie te beoordelen met een cijfer. De uitkomst hiervan is als volgt:



Grafiek 2: beoordeling psychomotorische therapie als geheel

4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat. Deze vraag luidt als volgt:

“Welke effecten heeft psychomotorische groepstherapie op de gewenste gedragsverandering, van en volgens de echtparen uit de klinische groep die worden behandeld in het Kenniscentrum voor relatieproblematiek”.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben er vijf interviews plaatsgevonden met echtparen uit de klinische groepsbehandeling. De respondenten zijn bevraagd over de zeven verschillende thema's die in de psychomotorische therapie aan bod zijn gekomen. Uit deze interviews zijn de volgende hoofdpunten naar voren gekomen:

Verbetering van de communicatie en het ervaren van verschillen tussen elkaar.

Volgens respondenten heeft de PMT een aandeel gehad in het beter naar elkaar leren luisteren. Ook kwam het 'over gevoel praten' binnen de PMT aan bod. Hierdoor ontstond er meer begrip voor elkaar. Dit kwam mede doordat de verschillen tussen elkaar naar voren kwamen en dat deze werden geaccepteerd. Het ervaren van de inhoudelijke verschillen tussen elkaar werd ook aangegeven door Lange (1998). Hij concludeerde dat deze verschillen tot een relatieprobleem zouden (kunnen) leiden. Op basis van deze theorie is het thema communicatie opgenomen in het behandelprogramma en werd er aandacht besteed aan de manier waarop communiceren mogelijk is. Respondenten gaven aan dat er een verbetering is opgetreden rondom de communicatie door de PMT. Dit effect komt gedeeltelijk overeen met het effect van PMT dat Spijkerman (2008) concludeerde in haar artikel. Ze gaf aan dat cliënten zich bewust worden van hun gedrag en de communicatie daarover. Daarnaast gaven respondenten aan dat ze na een PMT sessie meer en makkelijker aan elkaar konden vertellen wat er in hun binnenwereld speelt. Dit is ook een specifieke gewenste gedragsverandering van een respondent. Doordat er in een oefening geoefend werd met het uitspreken van gedachten en gevoelens konden respondenten dit terug halen in hun thuissituatie. Dit resulteerde in makkelijker en beter in contact kunnen komen met elkaar. Een voorbeeld van een respondent is dat zij in hun thuissituatie een conflict hadden, maar er wel samen over in gesprek zijn gekomen. Dit gebeurde na een uur PMT. Zij vertelden dat de PMT laagdrempelig was. Ook gaven zij aan dat er in de PMT op een andere manier gecommuniceerd werd dan praten. Dit hielp hen om op dat moment weer in contact te komen. De strategieën van de PMT die hierin een belangrijk rol hebben gespeeld zijn: oefenen en ervaren. Bij het 'oefenen' zijn patronen van de echtparen rondom hun communicatie zichtbaar geworden. Vervolgens is er met de strategie 'ervaren' geëxperimenteerd met 'nieuw' gedrag. Deze combinatie heeft volgens respondenten een verbetering in de communicatie en het ervaren van verschillen tussen elkaar teweeg gebracht.

Meer bewustwording en inzicht in eigen gevoel.

Respondenten gaven aan dat de gevoelens inzichtelijk zijn geworden door de PMT. Dit door de inzichtgevende oefeningen die er werden aangeboden. Maar ook door gevoelens te uiten en door bij je gevoel stil te staan. De strategie 'oefenen' heeft hierin een centrale rol gespeeld. Het doel is dat cliënt contact krijg met zijn/haar eigen lichaam (Sietsma, 2006).

De PMT heeft volgens respondenten ook bijgedragen aan het herkennen van je eigen gevoelens en dit heeft geholpen om veiligheid te voelen. Door het gebruik van het Russisch poppetje in de PMT konden respondenten dieper naar binnen kijken en stil staan bij hun gevoel. Ook heeft de PMT volgens hen bijgedragen aan het leren verkennen, herkennen en erkennen van emoties. Dit werd erg duidelijk in een oefening. Door meer bewust te worden van je eigen gevoel en het gevoel van de ander was er volgens respondenten ook ruimte om 'verloren' gevoelens weer op te halen (intimiteit voor elkaar). Deze bewustwording van eigen gevoelens komt ook terug in het effect van PMT dat wordt beschreven door Spijkerman (2004, 2008) en Krol (2005). Namelijk dat cliënten zich bewuster worden van eigen gevoelens en zich daar verantwoordelijk voor voelen.

Meer bewustwording in eigen gedrag, het effect daarvan en het oefenen van nieuw gedrag.

Respondenten gaven aan dat zij zichzelf binnen de PMT 'onder de loep namen'. Hierdoor werden zij bewust van eigen patronen en leerden zij zichzelf beter kennen. Door de verschillende oefeningen in de PMT werden verschillen tussen de echtparen ook bevestigd. Volgens respondenten kregen zij tijdens de PMT inzicht in dat die verschillen er ook mogen zijn. 'De volle mand oefening' heeft veel bewustwording teweeg gebracht. Het werd voor veel respondenten duidelijk dat ieder een eigen verleden heeft (volle mand) en dat dingen die in het dagelijks leven gebeuren soms een 'blauwe plek' kunnen raken. Via deze oefening zeggen respondenten meer bewust te zijn geworden van elkaar en elkaars verleden. Het hielp respondenten om opener tegen elkaar te zijn en dingen uit hun eigen wereld te delen met hun partner. De oefeningen heropende soms onderwerpen die speelden. In de 'ontdekkende' strategie die gedurende dit thema gebruikt werd tijdens de PMT was er de gelegenheid om een stuk van het verleden, herinneringen, emoties en conflicten te ontdekken (Sietsma, 2006). Dit werd door de respondenten als erg positief ervaren. Op deze manier kon er worden herontdekt en konden respondenten hier samen over in gesprek komen en daarnaast in de thuissituatie oefenen met nieuw gedrag. Dit gebeurde vaak door terug te refereren naar een oefening die aan bod was gekomen tijdens de PMT.

Theorie en uitkomsten onderzoek.

Wanneer we deze drie algemene effecten van de PMT reflecteren op de theorie, kan geconcludeerd worden dat ze allemaal overeen komen met de effecten zoals bekend in de vakliteratuur. Zo blijkt uit literatuur dat de PMT "bewustwording van eigen gedrag en het communiceren daarover" als effect heeft (Spijkerman, 2008: 2, Spijkerman, 2004: 3). Dit komt overeen met één van de belangrijkste effecten die de psychomotorische therapie teweeg bracht in dit onderzoek namelijk: meer bewustwording en inzicht in eigen gedrag en het effect daarvan op de ander. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat cliënten zich "bewuster werden van eigen gevoelens en zich daar verantwoordelijk voor voelen" (Spijkerman, 2008: 4, Spijkerman, 2004: 3, Krol, 2005: 145). In dit onderzoek komt dit overeen met: meer bewustwording en inzicht in eigen gevoel. Als laatste wordt er nog gesproken over de communicatie die verbeterd, bewustwording van het ervaren van de verschillen tussen de partners en het oefenen en toepassen van nieuw gedrag in de thuissituatie

(Spijkerman, 2008: 3).

Verder is in de literatuur beschreven dat echtparentherapie bijdraagt aan een verbetering van relaties, individuele gezondheid en bekwaamheden (Lundblad en Hansson, 2006). Uit het onderzoek blijkt dat de bekwaamheden van cliënten zijn verbeterd. Ze geven aan bewuster te zijn geworden van hun eigen gedrag en het effect daarvan op de ander; inzicht en bewustwording van eigen gevoel; beter kunnen communiceren; bewuster verschillen ervaren tussen partners en in staat zijn nieuw gedrag te oefenen en toe te passen in de thuissituatie.

Hoewel dit niet gevraagd is aan de respondenten en een zekere mate van speculatie bevat, is het aannemelijk dat het verbeteren van al deze bekwaamheden tevens een positief effect heeft gehad op hun relaties en zelfs hun individuele gezondheid.

5. Discussie

Allereerst dient gerealiseerd te worden dat het onderzoek niet is gericht op het vaststellen van de causale relatie tussen wat daadwerkelijk de effecten van psychomotorische therapie zijn op de gewenste gedragsverandering. Afgezien van het feit dat het onderzoeksdesign er niet geschikt voor is, is de doelstelling van het onderzoek gericht op de *opinie* van de echtparen.

Tevens kan er niet gegeneraliseerd worden naar andere behandelprogramma's gericht op relatietherapie vanwege een te kleine onderzoekspopulatie. Toch biedt het een interessant inzicht voor De Keerkring zelf, op welke wijze echtparen de psychomotorische therapie hebben ervaren. En ook hoe dit in de praktijk daadwerkelijk positieve veranderingen teweeg brengt met betrekking tot de gewenste gedragsverandering.

Door de compleet semi-gestructureerde interviews die zijn gehouden voor dit onderzoek, is er gedetailleerde informatie naar voren gekomen die niet aan de oppervlakte zichtbaar was. Maar er zijn een aantal aspecten die (weliswaar in beperkte mate) afbreuk doen aan de interne validiteit van de interviews en dus dit onderzoek. Zo zijn de interviews op twee manieren afgenomen, bij vier respondenten mondeling en bij één respondent schriftelijk. Dit verschil in de meetmethode kan gevolgen hebben voor de wijze van antwoord geven op de interviewvragen. Ook is de tijd tussen de therapeutische behandeling en het interview niet voor alle respondenten gelijk. Het is mogelijk dat respondenten waarvan de psychomotorische therapie langere tijd geleden is, andere antwoorden geven. Bijvoorbeeld omdat herinneringen zijn weggezakt, of omdat er nieuwe ervaringen zijn opgedaan. Daarnaast is het nog mogelijk dat respondenten sociaalwenselijke antwoorden hebben gegeven. Dit is echter niet aannemelijk gezien de vertrouwensrelatie tussen mij, als onderzoekster, die tevens hun PMT-er was en de respondenten. Toch blijft dit een aspect waarmee rekening moet worden gehouden.

Een ander punt is dat weliswaar bij alle respondenten dezelfde thema's aan bod zijn gekomen in de psychomotorische therapie, maar dat dit (soms) is aangeboden met verschillende oefeningen. Dit betekent dat niet elke respondent bij elk thema dezelfde oefeningen aangeboden heeft gekregen. Ook dit kan mogelijk van invloed zijn op hoe de respondenten de psychomotorische therapie hebben ervaren.

Als laatste is het goed om stil te staan bij de respondenten. In het onderzoek was één respondent twee cliënten. De meningen van beide cliënten zijn samengevoegd tot één antwoord. Dit kan mogelijk de antwoorden hebben beïnvloed en er kan data verloren zijn gegaan.

6. Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek en de bijbehorende resultaten en conclusies zijn er een aantal aanbevelingen voor De Keerkring en voor vervolgonderzoek.

De aanbevelingen voor De Keerkring zijn om na te denken over hoe ze de positieve uitkomsten van het onderzoek kunnen verwerken in de beleidsvoering. Dit om de kwaliteiten van de psychomotorische therapie nog verder te professionaliseren.

Daarnaast kan het erg waardevol zijn om een evaluatie systematisch in te bouwen. Op deze manier kan intensiever worden gemonitord wat er gedaan wordt tijdens de psychomotorische therapie en hoe het bevalt. Zo kan er ook na een langere termijn naar voren komen wat het effect is van de verschillende oefeningen die er worden gebruikt tijdens de psychomotorische therapie. En aan de hand van deze informatie kan er een scala aan waardevolle oefeningen worden gecreëerd en ingezet die maximaal bijdragen aan de gewenste gedragsverandering van de cliënten. Dit alles zal dan bijdragen aan een hogere kwaliteit van de psychomotorische therapie binnen het behandelprogramma.

Als vervolgonderzoek zou het interessant zijn om het onderzoek af te nemen over een grotere populatie. Dit onderzoek zou de generaliseerbaarheid vergroten. Ook geeft dit mogelijk uitkomsten die niet naar voren komen bij beperkter onderzoek.

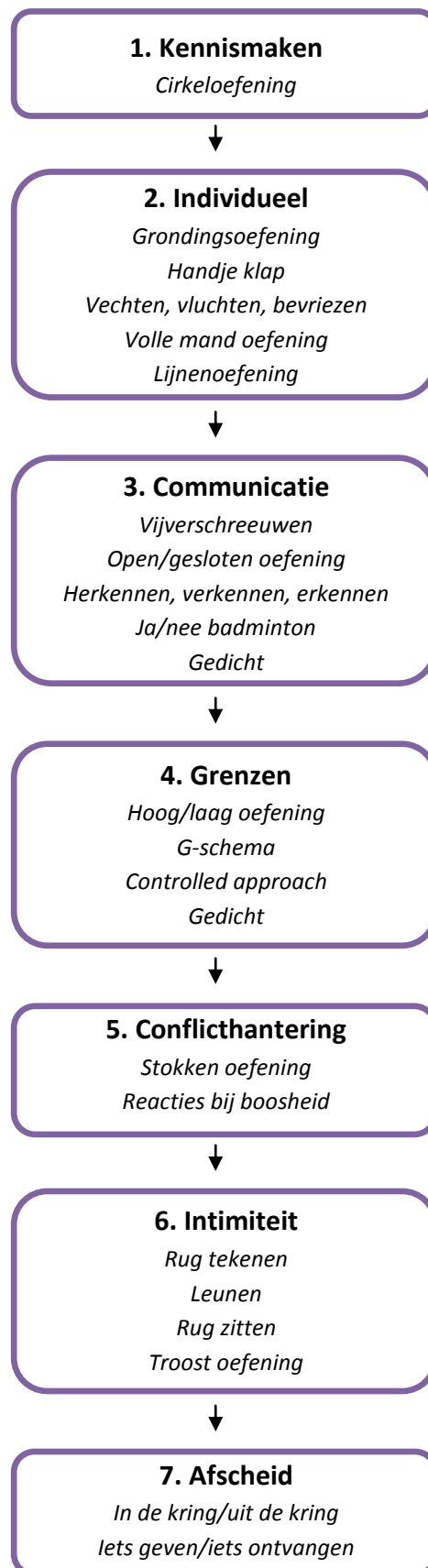
7. Literatuurlijst

- Bosscher, R.J. & Stegeman, H. (2005) 'Bewegen en gedragsbeïnvloeding', Christelijke Hogeschool Windesheim: Zwolle
- Broucke, S., van den, Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1995) 'Marital intimacy: Conceptualisation and assessment', 'Clinical Psychology Review'
- Burlingame, G.M, MacKenzie, K.R, Strauss, B. (1990) 'Groepsbehandeling: evidentie voor effectiviteit en veranderingsmechanismen', Handbook of Psychotherapy en Behavior Change' van Bergin en Gardfield
- Eckhardt, C.I., Barbour, K.A., & Stuart, G.L. (1997) 'Anger and hostility in maritally violent men: Conceptual distinctions, measurement issues and literature review', Clinical Psychology Review
- Emck, C. (2006) 'Psychomotorische therapie: weer(ga)loos, wonderbaarlijk of werkzaam?' in 'Jubileumeditie Tijdschrift voor Psychomotorische Therapie'.
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) (februari 2010), www.ggzdrenthe.nl
- Krol, A.T.C. (2005) 'Psychomotorische therapie volgens Albert Pesso' in de Lange, J. (red.) 'Een vak apart. Artikelen over psychomotorische therapie', Utrecht: 't Web – Netwerk rondom bewegen, p. 145
- Lange, A. (1998) 'Handboek voor klinische psychologie', Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Leipoldt, C.T., Schavemaker, E.C.M., Voorberg, I.M. (2005) 'Handboek stem-spraak-taal-pathologie', 'Groepstherapie', Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Lundblad, A., Hansson, K. (2006) 'Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up', Journal of family therapy, Oxford: Blackwell Publishing
- Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en GroepsPsychotherapie (maart 2010), www.groepspsychotherapie.nl
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (maart 2010), www.nvpmt.nl
- Sande, J.A.A.M., van de, Wit, A., de, (1993) 'Zonder grenzen geen spel' in 'Tijdschrift voor Psychotherapie, p. 242-248, Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Sietsma, L.W. (2006) 'Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie', Hogeschool Windesheim: Zwolle.
- Spijkerman, H. (2004) 'Psychomotorische therapie met echtparen in De Keerkring. Het programma van zeven weken', reader symposium "Vakken Vullen", 4 juni 2004
- Spijkerman, H. (2008) 'Psychomotorische therapie met een echtpaar in de polikliniek van "De Keerkring"', Clinical psychology forum
- Sytema, S., Bout, J. (2006) 'Treatment outcome of an inpatient group therapy for couples', Journal of family therapy, p. 392-403, Oxford: Blackwell Publishing
- Sytema, S., Bout, J., Simons, P. (2000) 'Opnieuw: als echtpaar de kliniek in. Resultaten van een klinische groepsbehandeling voor echtparen' in 'Maandblad Geestelijke volksgezondheid 55', Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Vansteenwegen, A. (1995) 'Enkele stellingen over partnerrelatie en therapie', Tijdschrift voor Psychotherapie, Houten: Bohn Stafleu van Loghum

8. Bijlage 1: compleet semi-gestructureerd interview (schriftelijk)

Psychomotorische Therapie – 7 weken/7 thema's

Groep 110



1. Wat was de gewenste gedragsverandering met betrekking tot jullie relatie?

2. Welke veranderingen hebben er in **week 1** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

3. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

4a) In welke mate heeft thema 1 een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



4b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

5. Welke veranderingen hebben er in **week 2** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

6. Welke rol denkt u dat psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

7a) In welke mate heeft thema 2 een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?

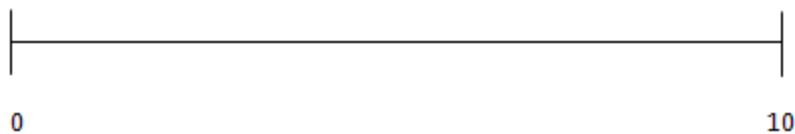


7b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

8. Welke veranderingen hebben er in **week 3** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

9. Welke rol denkt u dat psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

10a. In welke mate heeft thema 3 een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



10b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

11. Welke veranderingen hebben er in **week 4** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

12. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

13. In welke mate heeft thema 4 een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?

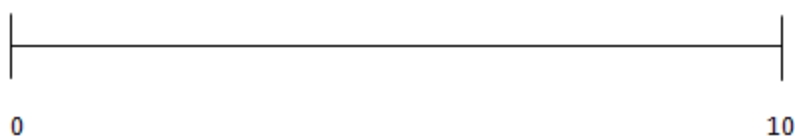


13b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

14. Welke veranderingen hebben er in **week 5** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

15. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

16a) In welke mate heeft thema 5 een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



16b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

17. Welke veranderingen hebben er in **week 6** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

18. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

19a) In welke mate heeft thema 6 een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?

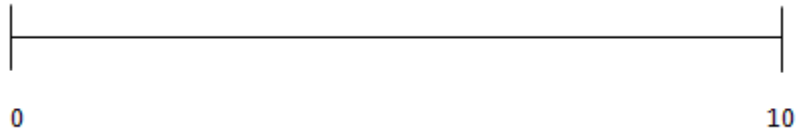


19b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

20. Welke veranderingen hebben er in **week 7** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering? (waaruit blijkt dat dan? Enz.)

21. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

22a) In welke mate heeft thema 7 een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



22b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

23. Welk cijfer zouden jullie de psychomotorische therapie in het algemeen geven met betrekking tot de gewenste gedragsverandering?

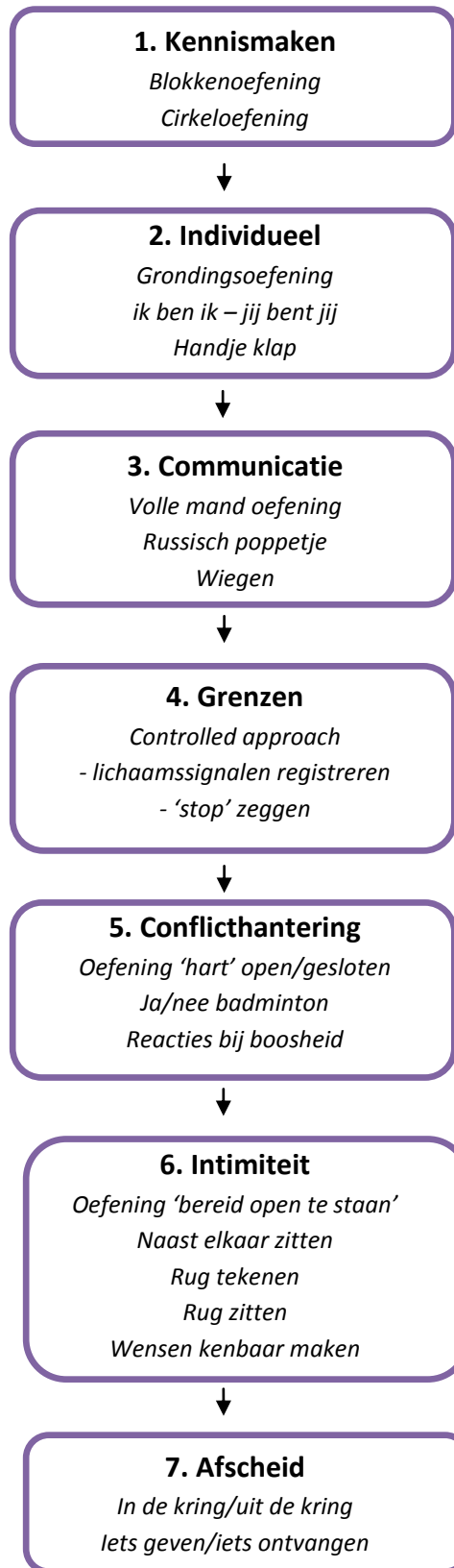
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Kunt u dit cijfer toelichten?

9. Bijlage 2: compleet semi-gestructureerd interview (mondeling)

Psychomotorische Therapie – 7 weken/7 thema's

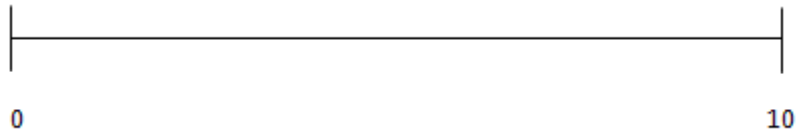
Groep 111



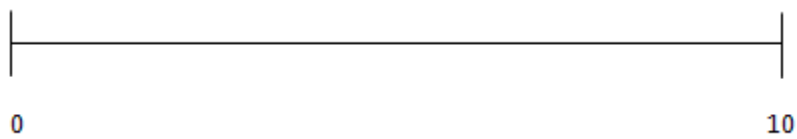
4a) In welke mate heeft **thema 1** een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



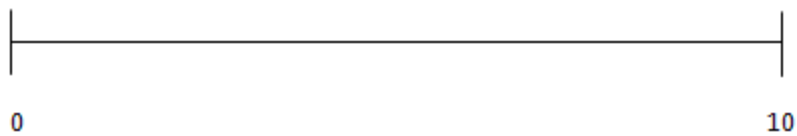
7a) In welke mate heeft **thema 2** een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



10a) In welke mate heeft **thema 3** een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



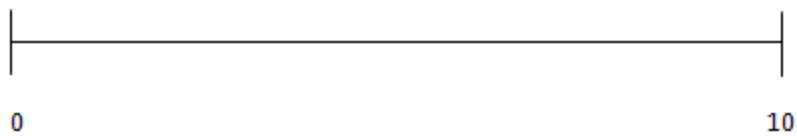
13a) In welke mate heeft **thema 4** een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



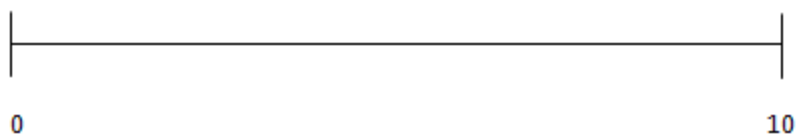
16a) In welke mate heeft **thema 5** een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



19a) In welke mate heeft **thema 6** een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



22a) In welke mate heeft **thema 7** een bijdrage geleverd aan de gewenste gedragsverandering?



23. Welk cijfer zouden jullie de psychomotorische therapie in het algemeen geven met betrekking tot de gewenste gedragsverandering?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Wat was de gewenste gedragsverandering met betrekking tot jullie relatie?

2. Welke veranderingen hebben er in **week 1** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

3. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

4a) LATEN INVULLEN

4b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

5. Welke veranderingen hebben er in **week 2** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

6. Welke rol denkt u dat psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

7a) LATEN INVULLEN

7b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

8. Welke veranderingen hebben er in **week 3** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

9. Welke rol denkt u dat psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

10a) LATEN INVULLEN

10b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

11. Welke veranderingen hebben er in **week 4** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

12. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

13a) LATEN INVULLEN

13b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

14. Welke veranderingen hebben er in **week 5** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

15. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

16a) LATEN INVULLEN

16b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

17. Welke veranderingen hebben er in **week 6** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering?

18. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

19a) LATEN INVULLEN

19b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

20. Welke veranderingen hebben er in **week 7** plaatsgevonden die hebben bijgedragen aan de gewenste gedragsverandering? (waaruit blijkt dat dan? Enz.)

21. Welke rol denkt u dat de psychomotorische therapie hierin gespeeld heeft?

22a) LATEN INVULLEN

22b) Hoe werd dit zichtbaar? Waar was dit aan te merken? Kunt u voorbeelden noemen?

23. LATEN INVULLEN

24. Kunt u dit cijfer toelichten?
