



Beschadigd maar weerbaar

Aanbevelingen voor psychomotorische therapie bij de Metta-groep



Naam student: Annemarie Dogterom
Studentnummer: S298762
Begeleidende docent: Sandra Verbeeten
Beoordelende docent: Ad van de Ven
Stagebegeleider: Lennert Vos
Discipline: Psychomotorische therapie
Instelling: Fier Fryslan
Inleverdatum: 18 mei 2009

Inhoudsopgave

1. Voorwoord.	2
2. Inleiding.	3
3. Verantwoording vraagstelling.	4
4. De instelling.	5
4.1 <i>Metta-groep</i>	5
4.2 <i>Werkwijze van de Metta-groep.</i>	6
5. Casuïstiek van Berna, een cliënte die in Metta verblijft.	8
5.1 <i>Gezinssamenstelling en situatie van Berna</i>	8
5.2 <i>Ontwikkeling van Berna</i>	8
5.3 <i>(Mogelijke) traumatische ervaringen</i>	8
5.4 <i>Trauma gerelateerde klachten</i>	8
5.5 <i>Overige klachten</i>	9
5.6 <i>Plaatsing in Metta</i>	9
5.7 <i>Risicofactoren</i>	9
5.8 <i>Beschermende factoren</i>	9
5.9 <i>Hulpvraag</i>	9
5.10 <i>DSM IV</i>	9
6. Theoretische verdieping rondom eer gerelateerd geweld.	11
6.1 <i>Wat is eer gerelateerd geweld?</i>	11
6.2 <i>Hoe dient de problematiek zich aan?</i>	15
6.3 <i>De rol van de familie in de hulpverlening.</i>	15
7. Casuïstiek van Ilse, een cliënte die in Metta verblijft.	16
7.1 <i>Gezinssamenstelling en situatie van Ilse</i>	16
7.2 <i>Ontwikkeling van Ilse</i>	16
7.3 <i>(Mogelijke) traumatische ervaringen</i>	16
7.4 <i>Risicofactoren</i>	16
7.5 <i>Beschermende factoren</i>	16
7.6 <i>Hulpvraag</i>	16
7.7 <i>DSM IV</i>	17
8. Theoretische verdieping rond loverboy problematiek.	18
9. Uitwerking observatielijst van C. Emck.	20
10. Thema's voor de psychomotorische therapie	23
10.1 <i>Waarom deze thema's binnen de psychomotorische therapie passen.</i>	25
11. Uitwerking van de thema's.	26
12. Conclusie.	30
13. Samenvatting en discussie.	31
14. Literatuurlijst.	33
15. Bijlagen.	34

1. Voorwoord

Deze scriptie heb ik tijdens de eindstage van mijn studie psychomotorische therapie en bewegingsagogie gedaan. Gedurende een half jaar ben ik ondergedompeld in het werk van een psychomotorisch therapeut bij getraumatiseerde jongeren. Iets wat ik van dichtbij heb mee gemaakt aangezien ik zelf therapie heb gegeven aan deze doelgroep. Vooral het contact met de cliënten sprak mij erg aan.

Gedurende het schrijven van mijn scriptie ben ik begeleid door Lennert Vos, psychomotorisch therapeut bij Fier Fryslan, en Sandra Verbeeten, docent aan de CALO. Beide wil ik bedanken voor hun hulp en kritische geest waarmee ze mij steeds op het juiste spoor wisten te houden. Mijn bijzondere dank gaat uit naar de cliënten van de Metta-groep.

Annemarie Dogterom

Mei 2009

2. Inleiding

Deze scriptie die voor u ligt is een aanbeveling voor psychomotorische therapie aan de anonieme opvang Metta. Dit is een opvang binnen het kinder- en jeugdtraumacentrum van Fier Fryslan. De reden om deze scriptie over de Metta-groep te schrijven, is dat de cliënten binnen de groep mij aanspraken. De cliënten uit de groep spraken mij aan omdat het jonge meisjes zijn die al een heel verleden achter zich hebben en het nodig hebben om begeleiding en behandeling te ontvangen. Om steviger terug te komen in de maatschappij hebben ze begeleiding en behandeling nodig.

Metta is er voor cliënten met problemen, klachten en stoornissen in het psychiatrisch spectrum die meer nodig hebben dan (crisis)opvang of een orthopedagogische leefgroep en die bescherming en toezicht nodig hebben. De cliënten krijgen een veilige plek aangeboden en daarnaast dagbesteding en therapie. Psychomotorische therapie is onderdeel van deze multidisciplinaire behandeling. Om een passend aanbod van psychomotorische therapie te hebben, beschrijf ik in deze scriptie aan de hand van twee casussen en een theoretische verdieping, welke thema's een meerwaarde zijn in de multidisciplinaire behandeling aan de Metta-groep. De vraagstelling die ik in mijn scriptie wil beantwoorden, luidt.

Welke thema's binnen psychomotorische therapie kunnen een meerwaarde zijn voor de multidisciplinaire behandeling van de cliënten van de anonieme opvang Metta binnen Fier Fryslan?

Eerst verantwoord ik de vraagstelling en vervolgens beschrijf ik twee casussen die ik als leidraad neem in deze scriptie. Daarna ga ik aan de hand van de literatuur dieper in op de problematiek van de casussen. Om tot een passende aanbeveling te komen voor de psychomotorische therapie maak ik gebruik van een algemene observatie aan de hand van de checklist van Claudia Emck. Tot slot kom ik tot een aanbeveling welke thema's een meerwaarde kunnen zijn binnen de psychomotorische therapie. Voor de uitwerking van de thema's heb ik mij laten inspireren door het boek 'In beweging' van het Trimbos instituut 2007.

3. Verantwoording vraagstelling

Clënten die in de Metta-groep verblijven zijn, vaak (ernstig) getraumatiseerd als gevolg van mishandeling en verwaarlozing in de kindertijd, aan eer gerelateerd geweld of gedwongen prostitutie. Door deze trauma's hebben ze veel negatieve ervaringen opgedaan. Deze negatieve ervaringen hebben geleid tot problematisch gedrag of een gedragsstoornis. Naast dit problematische gedrag is er in veel gevallen ook sprake van een psychiatrische stoornis.

Deze jonge vrouwen krijgen op de Metta-groep een veilige en gestructureerde plek aangeboden. Vanuit de visie van Fier Fryslan, het voorkomen en stoppen van geweld in een afhankelijkheidsrelatie en hulp bij de gevolgen van geweld, krijgen deze cliënten ook verschillende therapieën aangeboden. Een veilige en gestructureerde plek is in mijn ogen en in de ogen van Fier Fryslan niet voldoende. Om deze cliënten sterker te maken en minder kwetsbaar in de maatschappij is er een behandeling voor deze cliënten nodig. Deze behandeling is in ontwikkeling binnen Fier Fryslan.

Een onderdeel van die behandeling is psychomotorische therapie. Zoals uit de vorige alinea al blijkt, is de behandeling nog in ontwikkeling. Dit geldt ook, of misschien wel juist voor de psychomotorische therapie. De reden hiervoor is dat er binnen de instelling nu ongeveer een half jaar psychomotorische therapie aangeboden wordt. Fier Fryslan is er van overtuigd dat deze vorm van therapie aansluit bij de andere groepsgewijze therapieën en bij de doelgroep van de Metta-groep. Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van psychomotorische therapie sluit aan bij de doelgroep. De cliënten hebben veelal negatieve ervaringen opgedaan in hun leven. Psychomotorische therapie is een therapievorm waarin de cliënten weer positieve ervaringen doen en waarin ze nieuw gedrag ontdekken, ervaren en oefenen. Het non-verbale karakter van psychomotorische therapie sluit goed aan bij andere therapievormen, zoals egooversterkende therapie en systeemgerichte therapie. Dit zijn veelal verbale therapievormen.

Uit de bovengenoemde hypothese is de volgende vraagstelling ontstaan:

Welke thema's binnen psychomotorische therapie kunnen een meerwaarde zijn voor de multidisciplinaire behandeling van de cliënten van de anonieme opvang Metta binnen Fier Fryslan?

Het antwoord op de vraagstelling zal handvatten geven voor de psychomotorische therapie voor de cliënten van de Metta-groep. Met deze scriptie wil ik komen tot een aanbeveling voor de psychomotorische therapie. In deze scriptie zullen dus geen activiteiten beschreven worden per thema. Van de uitkomende thema's zullen de volgende punten beschreven worden:

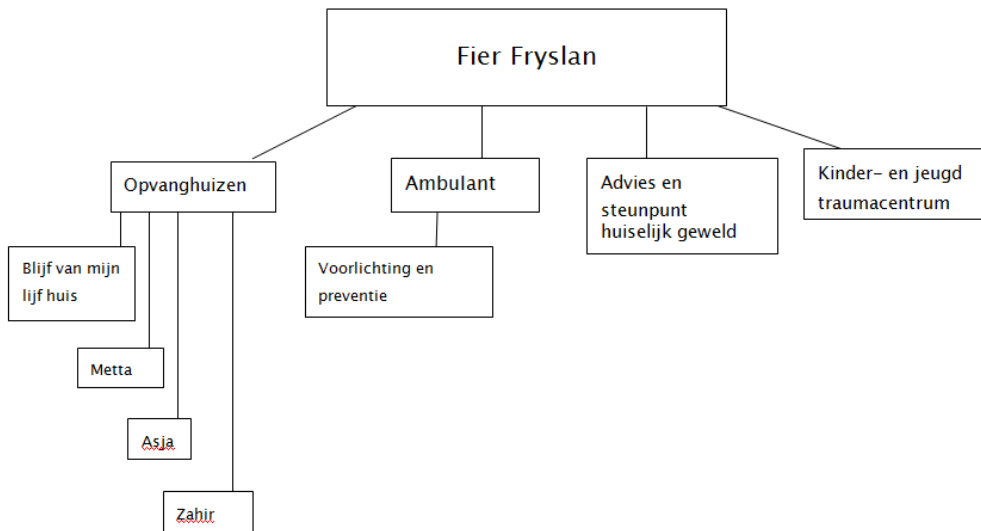
- Rationale
- Doelen
- Interventies
- Mogelijk arrangement
- Attitude van de therapeut
- Eindtermen

Deze punten geven een aanbeveling voor het betreffende thema.

4. De instelling

Fier Fryslan is een instelling die geweld in afhankelijkheidsrelaties wil voorkomen en stoppen. De instelling staat midden in de maatschappij. Door deze positie hebben ze goed zicht op verschillende vormen van geweld en de gevolgen daarvan voor kinderen, jongeren, vrouwen en mannen. Fier Fryslan begeleidt en behandelt hen. Daarnaast probeert Fier Fryslan geweld te voorkomen met preventieve maatregelen en goede voorlichting. Fier Fryslan biedt waar nodig veilige en anonieme opvang.

Het organogram van Fier Fryslan ziet er als volgt uit:



Figuur 1: Organogram Fier Fryslan

De opvanghuizen van Fier Fryslan zijn anonieme huizen. De reden voor de anonieme opvang zijn de risico's die de vrouwen lopen. Deze scriptie gaat over het aanbod van psychomotorische therapie in de anonieme opvang Metta. Ik licht de andere opvangen niet toe maar richt mij volledig op de Metta groep.

4.1 Metta-groep

De Metta groep is één van de anonieme opvangen van Fier Fryslan. Metta betekent 'liefdevolle aandacht'. De opvang biedt een veilige plaats aan jonge vrouwen die gevlucht zijn uit hun huidige situatie. Metta is een behandelsetting waarin contact, opvoeding en onderwijs net zo belangrijk zijn als de behandeling en de veiligheid van de vrouwen.

Metta is er voor cliënten:

- met klachten, problemen en stoornissen in het psychiatrisch spectrum.
- die meer nodig hebben dan (crisis)opvang of een orthopedagogische leefgroep.
- die bescherming en toezicht nodig hebben.

Metta biedt het volgende aan de cliënten:

- Een warme leefomgeving binnen een therapeutische behandelsetting.
- Structuur en duidelijkheid.
- Individuele begeleiding bij het weer op de rails zetten van het leven.
- Ondersteuning bij het leren van praktische vaardigheden.
- Traumabehandeling en andere vormen van therapie.
- Lotgenotengroep en psycho-educatie.
- Leren op afstand (e-learning).
- Hulp bij (het herstellen van) het contact tussen cliënten en hun ouder(s) (dit is systeembehandeling).

Binnen de Metta-groep is er plaats voor acht vrouwen in de leeftijd van 15–23 jaar. Binnen Metta komt de volgende problematiek naar voren:

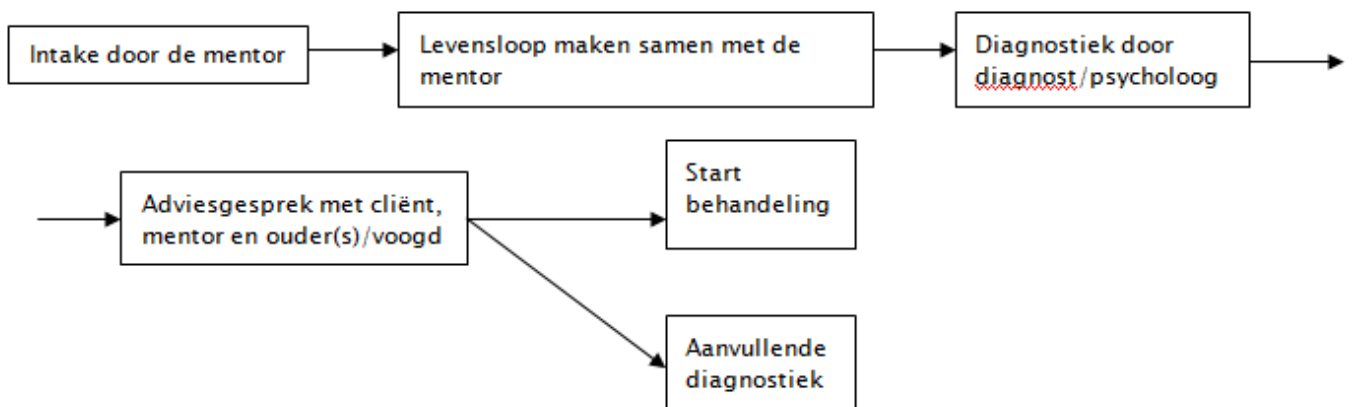
- Gezags- en gedragsproblematiek
- Grensoverschrijdend (seksueel) gedrag; risico seksueel gedrag; hyperseksueel gedrag
- Borderline-achtige gedragskenmerken, kenmerken van antisociaal gedrag of afhankelijk gedrag.
- Aan eer gerelateerd geweld en/of dreiging van eerwraak, gedwongen prostitutie en loverboy-problematiek

De Metta-groep is een kleinschalige opvang. Er is ruimte voor acht cliënten. Hier is bewust voor gekozen gezien de problematiek van de cliënten. Door de opvang kleinschalig te houden is het mogelijk om de vrouwen voldoende aandacht, structuur en veiligheid te bieden.

De cliënten die in de opvang zitten, zijn allemaal getraumatiseerd. Deze trauma's kunnen de vrouwen in verschillende situaties opgelopen hebben. De vrouwen zijn vaak herhaaldelijk emotioneel, lichamelijk en seksueel mishandeld in de kindertijd. Wat ook veel voorkomt, is emotionele verwaarlozing in de kindertijd. Deze trauma's uit de kindertijd worden vaak gevolgd door verdere traumatisering in de puberteit en adolescentie door bijvoorbeeld aanranding, verkrachting en gedwongen prostitutie (www.fierfryslan.nl).

4.2 Werkwijze Metta-groep

Een cliënte die in Metta binnenkomt, zijn daar eerst voor een proefmaand. In die maand biedt Metta hen veiligheid en hebben ze de tijd om na te denken of de Metta-groep de juiste plek voor deze cliënte is. Ook de begeleiders kijken in die maand of ze deze cliënte de juiste hulp kunnen bieden of dat ze op een andere plek passender hulp kan krijgen. In de eerste weken staat het tot rust komen en de veiligheid van de cliënte centraal. Als de cliënte na de proefmaand besluit om bij Metta te blijven dan kiest de cliënte ervoor om te stoppen met foute en criminele contacten en voor het opbouwen van een ander leven.



Figuur 2 werkwijze Metta-groep

Zodra een cliënte binnenkomt bij Metta wordt er een intake gedaan door de mentor van de cliënte. Samen maken ze een levensloop en vervolgens volgt er een gesprek met de psycholoog/diagnosticus van Fier Fryslan. Uit dit gesprek komt een voorlopige diagnose. Deze voorlopige diagnose wordt, na overleg met het multidisciplinaire team, tijdens een adviesgesprek met de cliënte besproken. Bij dit adviesgesprek worden ook de ouders/voogd van de cliënte uitgenodigd. De ouders worden alleen uitgenodigd als de veiligheid dit toelaat.

Een belangrijk punt in de visie van de Metta-groep is het contact met de ouder(s)/voogd. Deze worden zoveel mogelijk betrokken bij de opvang en een keer in de maand vindt er een contact plaats tussen ouder(s)/voogd, cliënte en mentor. Tijdens deze contacten wordt er gekeken naar hoe de ouder(s) de cliënte tot steun kunnen zijn en wat daar voor nodig is. Samen met de ouder(s)/voogd wordt er gekeken naar de periode na de opvang in Metta. Wanneer de veiligheid het niet toelaat om contact te hebben met de ouders gebeurt dit contact via de voogd. Er is dan sprake van indirect contact met de ouders. Dit komt veel voor bij meisje met aan eer gerelateerde problematiek.

De eerste drie maanden volgen de jonge vrouwen een verplichte dagbesteding. Dit houdt in dat ze 's ochtends deelnemen aan de e-learning. 's Middags krijgen ze op het hoofdkantoor verschillende modules aangeboden die ze als groep volgen, zoals:

- Prostitutie
- Veiligheid
- Sociale vaardigheid
- Jij en de groep
- Ouders
- Vrienden maken
- Grip op je dip
- Taekwondo
- Zelfbescherming

Naast deze modules krijgen de cliënten drie verschillende therapieën aangeboden namelijk:

- Egoversterkende therapie
- Schemagerichte therapie
- Psychomotorische therapie

Na drie maanden wordt beoordeeld of de cliënte een dagbesteding buiten de groep kan gaan doen zoals school/werk of dat de cliënte de dagbesteding van Fier blijft volgen. Cliënten blijven tijdens hun verblijf wel deelnemen aan de therapieën.

De cliënten kunnen niet voor altijd in de Metta-groep blijven. In de laatste fase van het verblijf in Metta wordt er gekeken

naar wat de mogelijkheden zijn voor de cliënte. Dit kan betekenen dat de cliënte terug gaat naar haar ouders, naar een andere leefgroep of naar een leerhuis van Fier Fryslan.

5. Casuïstiek van Berna, een cliënte die in Metta verblijft

In dit hoofdstuk wordt een casus weergegeven van Berna. Berna is een cliënt die in Metta verblijft. De casus wordt vanuit drie verschillende invalshoeken beschreven. Classificerend, hermeneutisch en kritisch. Verder komen de risico- en beschermende factoren naar voren. Tot slot zal het behandeladvies nog worden weergegeven.

5.1 Gezinssamenstelling en situatie van Berna

Berna is een jonge vrouw van Turkse afkomst van 16 jaar oud. Berna is zelf in Nederland geboren en heeft nog één oudere broer die ook in Nederland is geboren. Haar moeder heeft uit een eerder huwelijk nog drie zonen, waarvan er twee zijn overleden, de andere woont in Turkije. Thuis was er sprake van ernstige mishandeling door vader en broer. Vader heeft een aantal jaren in het buitenland in detentie gezeten voor drugs bezit. Toen vader terug kwam uit detentie vond hij dat Berna te westers was geworden. In de familie van Berna zijn er verschillende familieleden bekend met agressieproblematiek.

5.2 Ontwikkeling van Berna

Berna heeft de basisschool afgerond en is begonnen met een VMBO BBL in de richting verzorging. Deze opleiding heeft ze niet afgerond: ze spijbelde en blowde veel. Berna blowt en gebruikt alcohol vanaf de laatste klas van de basisschool. Ze is met de opleiding gestopt en heeft verschillende baantjes gehad, onder andere in verschillende winkels.

In het verleden heeft Berna hulpverlening gekregen vanuit bureau Jeugdzorg, ze heeft hier een voogd. Verder had ze gesprekken met de vertrouwenspersoon op school over de problemen in de thuissituatie. Hier mocht haar vader niet achter komen, want hij wilde niet dat er gepraat werd over de thuissituatie.

5.3 (Mogelijke) traumatische gebeurtenissen

Als Berna gevraagd wordt naar de mogelijke traumatische ervaringen die ze mee gemaakt heeft, vertelt Berna het volgende.

In mijn kinderjaren ben ik getuige geweest van geweld ten opzichte van mijn moeder. Ik heb gezien hoe mijn vader mijn moeder en broer mishandelde. Op die momenten kon ik niets doen, ik voelde mij onmachtig en ik maakte mij onzichtbaar. De periode voordat mijn vader in detentie ging, ben ik één maal mishandeld door mijn vader, ik ben in elkaar getrapt. Ik heb toen gebeden dat mijn vader dood zou gaan, kort daarna is hij opgepakt. Toen mijn vader terug kwam uit detentie vond hij dat ik te westers was geworden en legde hij mij beperkingen op. Deze beperkingen hielden in dat ik niet meer alleen uit huis mocht, ik moest een hoofddoek dragen en op bepaalde tijden thuis zijn om te bidden. Verder werd ik mishandeld, bedreigd en gekleineerd door mijn vader en mijn broer. Een maand geleden heb ik van mijn vader een touw om mijn nek gekregen en daarna zei hij dat ik zijn dochter niet was. Ik hilde waarvoor ik op dat moment weer klappen kreeg. Ik ben in het verleden verkracht door iemand uit de familie. Ik durf niet te vertellen wie dit was, omdat ik al een aantal keren bedreigd is door hem en zijn broertjes.

5.4 Traumagerelateerde klachten

- Ze kan wel huilen, maar durft dit niet omdat het niet mocht van haar vader. Ze werd thuis mishandeld als ze hilde.
- Ze voelt zich down en denkt dan aan de mishandelingen. Dit gebeurt ook als er in haar omgeving geschreeuwd wordt.
- Ze komt moeilijk in slaap en 's nachts wordt ze verschillende keren wakker.
- Ze droomt soms. Ze zit dan in een trein die in een donker, zwart gat rijdt en waarin ze geen kant op kan.
- Ze wordt snel boos. Als iemand anders iemand bedreigt, wordt het zwart voor haar ogen en slaat ze door.
- Ze is bang voor haar vader en broer. Als haar vader haar vindt, straft hij haar. Ze is bang dat hij haar vermoordt.
- Mannen mogen niet in haar buurt komen en aan haar zitten.
- Ze snijdt zichzelf als ze het leven niet ziet zitten.

5.5 Overige klachten

- Ze eet in Metta meer dan thuis. Hierdoor komt ze aan, wat ze niet prettig vindt.
- Ze krijgt uit het niets blauwe plekken. Hiervoor is ze bij de huisarts geweest, maar er is op dit moment nog geen oorzaak voor aan te wijzen.
- Overdag is ze vaak moe en valt regelmatig in slaap.
- Ze heeft grof taalgebruik.
- Ze heeft toen ze nog thuis woonde goud gestolen van haar moeder om aan geld te komen.
- Ze heeft verschillende relaties met jongens gehad buiten het zicht van haar ouders om.
- Ze valt op Antilliaanse jongens. Toen haar vader haar zag lopen met een Afrikaanse vriendin werd ze thuis geslagen. Haar vader is erg racistisch.
- Alcohol- en drugsgebruik vanaf groep 8 van de basisschool.

5.6 Plaatsing in Metta

Berna had besloten om het huis te ontvluchten, ze was het geweld en de bedreigingen en beperkingen die haar opgelegd waren zat. Haar vader kwam er achter dat ze haar spullen aan het inpakken was. Ze heeft toen haar vriendin gebeld, die ze als zus ziet, en is in de kofferbak van de auto van haar vriendin gekropen. Deze heeft haar op het station gezet, waar ze vijf uur later werd opgehaald door een vriend. Deze bracht haar naar het kraakpand waar hij woont. 's Nachts moest deze vriend werken en was Berna alleen in het kraakpand aanwezig. Toen Berna alleen in het kraakpand aanwezig was, had ze erge angsten en was gestresst. Ze bleef rond lopen in het kraakpand en had gedachten over de dood. Ze heeft geen suïcidale poging gedaan. Ze heeft haar vriendin gebeld en deze heeft de politie gebeld. De politie heeft haar in veiligheid gebracht waardoor ze in Metta terecht is gekomen.

5.7 Risicofactoren

- Ze is geen maagd meer, dit komt niet door de verkrachting maar door de meerdere vriendjes die ze gehad heeft. Binnen de cultuur van Berna vormt dit een groot risico.
- Vader is actief naar haar op zoek. Als hij haar vindt, is haar leven in gevaar.
- Berna is veel bezig met jongens en seksualiteit. Ze laat hierin grensoverschrijdend seksueel gedrag zien, ze ziet hier zelf het gevaar niet van in.
- Er is sprake van agressieproblematiek. Familie is hier ook mee bekend.
- Berna heeft geen duidelijk toekomstperspectief.
- Ze heeft een inadequaat affect. Er zijn twijfels over haar verhaal.

5.8 Beschermende factoren

- Ze heeft één goede vriendin, deze noemt ze haar zus. Dit is een goed contact. Met haar heeft ze nog wel contact.
- Ze houdt van tekenen en knutselen.

5.9 Hulpvraag

- Ik wil graag begeleid wonen.
- Ik wil minder grove taal gebruiken.
- Ik wil minder snel agressief worden.

5.10 DSM IV

As I: 399.99 PTSS
312.89 Gedragsstoornis niet gespecificeerd begin
V61.20 Lichamelijke mishandeling van kind
V61.20 Seksueel misbruik van kind

304.30 Cannabis afhankelijkheid in vroege gedeeltelijke remissie

As II: 799.99 Uitgestelde diagnose

As III: Duizeligheid

As IV: Problemen binnen de primaire steungroep

Problemen gebonden aan de sociale omgeving

Problemen met misdaad

As V: GAF 21–30

6. Theoretische verdieping rondom eer gerelateerd geweld

Vanuit de casus uit het vorige hoofdstuk blijkt dat er in casus van Berna sprake is van aan eer gerelateerd geweld. Om deze casus juist te kunnen behandelen is het noodzakelijk om meer te weten over de cultuur en het geweld waaruit deze cliënt komt.

6.1 Wat is eer gerelateerd geweld?

Om beter te begrijpen wat eer gerelateerd geweld is, is het goed om duidelijk te hebben wat eer betekent. Eer bezitten betekent 'gewoon' of 'gelijkwaardig' zijn binnen de gemeenschap (Ermers, 2007). Wanneer je als persoon eer hebt, word je door je omgeving als gelijkwaardig gezien. Dit betekent dat je als mens erkend wordt. In eerculturen word je geaccepteerd als je eer bezit. Wanneer je geen eer bezit, word je dus niet geaccepteerd. Binnen eerculturen is er sprake van een familiecultuur. De focus ligt niet zoals in Nederlandse cultuur op het 'ik', maar op het 'wij'. Er is een collectieve identiteit in plaats van een individuele identiteit. Bij eerculturen gaat het om de relatie tussen je familie, waarvan je een onderdeel bent, en de sociale omgeving (Groot & Simsek, 2008).

Eer gerelateerd geweld verwijst niet alleen naar moorden die gepleegd worden uit naam van de familie-eer of de eer van de man maar naar alle vormen van geweld die aan eer zijn gerelateerd. Het Ministerie van Justitie hanteert de volgende definitie: 'Eer gerelateerd geweld is elke vorm van geestelijke of lichamelijk geweld gepleegd vanuit een collectieve mentaliteit in reactie op een (dreiging van) schending van de eer van de man of vrouw en daarmee van zijn of haar familie waarvan de buitenwereld op de hoogte is of dreigt te raken'. Dit type geweld vindt plaats onder specifieke culturele en sociale contexten, veelal binnen allochtone groepen en heeft geen religieuze basis. Eer gerelateerd geweld kan verschillende vormen aannemen, niet alle strafbaar. In uiterste gevallen kan het tot moord of doodslag leiden. (Ministerie van Justitie, 2007) In deze definitie van het Ministerie van Justitie wordt er gesproken over eer gerelateerd geweld als reactie op schending of dreiging van de familie-eer. Jonge vrouwen krijgen echter niet alleen te maken met eer gerelateerd geweld omdat ze een misstap hebben begaan of dreigen te begaan, maar ook omdat hun familie er alles aan doet om te voorkomen dat zij überhaupt de gelegenheid krijgen om 'in de fout te gaan'. Meisjes uit eerculturen kunnen vanaf de puberteit geconfronteerd worden met verregaande beperkingen van hun bewegingsvrijheid. Soms mogen meiden niet zonder begeleiding naar buiten en voor sommige van hen is de school de enige 'vrijplaats' waar ze zonder toezicht zijn. De definitie die de instelling kiest rond eer gerelateerd geweld, die gebruikt gaat worden in deze scriptie, is dezelfde als de definitie die het ministerie van Justitie uitdraagt.

Zoals uit de casus blijkt, is Berna een jonge vrouw van Turkse afkomst. Binnen de Turkse gemeenschappen zijn twee verschillende soorten eer te onderscheiden, seref en namus. Deze twee zijn vergelijkbaar met eervormen uit andere eerculturen. Seref staat voor mannelijk bezit. Dit kent gradaties. Een man kan meer of minder status hebben in de gemeenschap. Die wordt bepaald door getoonde moed, dapperheid, eerlijkheid, betrouwbaarheid en de mate waarin het materiële bezit wordt beschermd. Onder dit materiële bezit vallen ook zijn vrouw en kinderen. Seref wordt bepaald door het respect dat vrouw, kinderen en andere ondergeschikten voor de man hebben (movisie, 2005).

Namus, het tweede eerbegrip, heeft betrekking op mannen en vrouwen en is absoluut, je hebt het of je hebt het niet. Het heeft wel een verdergaande strekking dan seref. Namus betekent voor meisjes en vrouwen kuisheid en voor mannen het hebben van kuisse vrouwelijke familieleden. De eer van de man is dan dus afhankelijk van het gedrag van zijn vrouw en dochters. Kuisheid voor vrouwen betekent vrouwelijke maagdelijkheid tot het huwelijk en haar seksuele trouw in het huwelijk. Binnen een Turkse gemeenschap worden vrouwen gezien als de belichaming voor de eer van de mannen aan wie ze toebehoren. Dit geldt dus niet alleen voor de vader maar ook voor de broers, ooms en neven. De mannen worden als schatbewaarders gezien om deze kuisheid van de vrouwen te bewaken. Treedt de man niet op bij een overtreding van een regel dan kunnen daar zware sancties op volgen (movisie, 2005). Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat de gehele familie verstoten wordt door de rest van de gemeenschap.

Tussen de verschillende Turkse gemeenschappen zitten veel verschillen. Dit is ook het geval bij de Turkse gemeenschappen die in Nederland leven. De situatie die hierboven geschetst is, geeft weer hoe het in de Turkse gemeenschap er aan toe gaat. De uitvoering en naleving van verschillende wetten en gebruiken verschilt per familie.

Eer gerelateerd geweld hangt nauw samen met de 'kuisheidsregels' voor vrouwen die gelden binnen eerculturen. Het is goed om te beseffen wat er binnen een eercultuur wordt gerekend onder de 'kuisheidsregels' en wat kuisheid nu precies is. De 'kuisheidregels' voor vrouwen binnen een eercultuur hangen nauw samen met de seksuele eer van de vrouw. De seksuele eer van de vrouw is hetzelfde als de zedelijke familie-eer van de vrouw. De seksuele eer kun je onderverdelen in twee begrippen, namelijk fysieke onbevleetheid en kuisheid.

Fysieke onbevleetheid wil zeggen dat een vrouw geen seksueel contact voor en buiten haar huwelijk heeft.

Kuisheid wil zeggen dat een vrouw de intentie heeft om haar fysieke onbevleetheid te bewaken. Het gaat om haar mentaliteit waardoor ze zich zodanig gedraagt dat ze fysiek onbevleekt blijft. Om beter te begrijpen wat onder kuisheid wordt verstaan, licht ik dit begrip verder toe. Van Dale omschrijft kuisheid als volgt: *rein van zeden, zowel in de zin van ongerept, maagdelijkheid, als van ingetogen, zich onthoudend van zinnelijk genot, gezind dat te mijden*. Kuisheid blijft een lastig begrip omdat het om feitelijk gedrag gaat (Groot & Simsek, 2008). Vanuit de islam wordt deze kuisheid voor vrouwen ook opgedragen. De vrouw is binnen de islam ondergeschikt aan de man en moet eerbaar leven.

Wel hangt het ervan af hoe hoog de familie de 'overtredingen' opneemt en welke maatregelen er worden genomen om de familie-eer te zuiveren. Hier zijn geen algemeen geldende maatstaven voor te geven. Eerkwesties blijven dus subjectief: de persoon, familie of gemeenschap definieert zelf de grenzen van het toelaatbare.

Wanneer binnen een eercultuur bij een familie alles in het werk gesteld wordt om de kuisheid van het meisje te behouden, dan kan de controle van de familie heel ver gaan. Meisjes mogen nergens anders heen dan alleen naar school. De ouders zijn exact op de hoogte van hun schoolrooster, ze worden door hun vader gebracht en gehaald van school. Op school houden hun broers of neven die op dezelfde school zitten, hen in de gaten. Thuis moeten de meisjes huishoudelijk werk doen of op de jongere kinderen passen. Tijd voor vrije tijd en ontspanning is er nauwelijks. Verder hebben ze weinig tot geen vrijheid in het kiezen van hun eigen kleding en worden ze gedwongen om een hoofddoek te dragen (van Dijke, Terpstra, & Westra, 2006).

Wanneer meisjes de regels overtreden, is het in streng traditionele eerculturen niet ongebruikelijk dat er geweld tegen hen wordt gebruikt. De Koran keurt het geweld van mannen tegen vrouwen ook goed. In soera 4:34 staat het volgende: *"De mannen zijn zaakwaarnemers voor de vrouwen, omdat God de een boven de ander heeft bevoorrecht en omdat zij van hun bezittingen uitgegeven hebben. De deugdzame vrouwen zijn dus onderdanig en zij waken over wat verborgen is, omdat God erover waakt. Maar zij van wie jullie ongezeglijkheid vrezen, vermaant haar, laat haar alleen in de rustplaatsen en slaat haar. Als zij jullie dan gehoorzamen, dan moeten jullie niet proberen haar nog iets aan te doen. God is verheven en groot."* Het is goed om te kijken hoe er vroeger tegen dit vers uit de Koran aangekeken werd en hoe dit nu gedaan wordt. De vroegere tradities bevestigen dat het slaan van vrouwen werkelijk gebeurde en dat dit ook goedgekeurd werd door Mohammed. Nu wordt daar anders tegen gekeken. Maar het versgedeelte wordt op verschillende manieren uitgelegd binnen de islamitische gemeenschap. De ene uitleg is dat het slaan weggelaten moet worden uit dit vers, dit is niet passend meer bij deze tijd en Mohammed zou dat ook niet gewild hebben. Een andere uitleg is dat het in de Koran staat en dus wordt het verlangd van mannen dat ze hun vrouwen slaan als die hun maagdelijkheid dreigen te verliezen (Arlandson, 2005). Hieruit blijkt dus dat er een groot verschil is tussen de opvattingen van de teksten uit de Koran. Deze verschillende opvattingen maken ook dat er grote verschillen zijn tussen Turkse families in hun omgang met vrouwen en met geweld ten opzichte van vrouwen.

Geestelijk geweld zoals vernedering en emotionele verwaarlozing, bedoeld om meisjes in een keurslijf te dwingen, lijkt algemeen verbreid. Velen hebben ook te maken met lichamelijk geweld, bijvoorbeeld als sanctie wanneer ze te laat zijn thuisgekomen. Wanneer de opgelegde sancties niet helpen en het meisje doorgaat met het gedrag dat onacceptabel is voor haar familie, lijkt het erop dat het geweld escaleert. Overtreding van de regels leidt tot meer beperkingen en strengere controle. Hierdoor komt het meisje in een vicieuze cirkel, het meisje probeert meer vrijheden te krijgen maar dit leidt vervolgens weer tot verdere aanscherping van de regels. Doordat het meisje zich meer gaat afzetten tegen de regels van de familie krijgt de familie het gevoel steeds minder grip te krijgen op het meisje. Naarmate het conflict verder oploopt, worden de sancties zwaarder en loopt het meisje het risico ontvoerd en achtergelaten te worden in het land van herkomst, gedwongen te worden tot een huwelijk, verstoten te worden of in het uiterste geval zelfs vermoord te worden. Het geweld en de druk kunnen na verloop van tijd ook afnemen als de familie tevreden is over de manier waarop het meisje zich aanpast aan de regels. (van Dijke, Terpstra, & Westra, 2006)

Omdat de eer van de familie zo belangrijk is, wordt de eerbaarheid van meisjes angstvallig in de gaten gehouden door de familie. Een potentieel huwbaar meisje vormt in feite een groot risico voor haar familie. Door zo'n meisje zo snel mogelijk uit te huwelijken komt de verantwoordelijkheid bij haar echtgenoot te liggen. Tot die tijd wil men voorkomen dat een meisje in een situatie kan komen waarin ze de familie-eer kan schenden. Meisjes mogen bijvoorbeeld niet zonder toezicht contact hebben met andere jongens en mannen die niet tot de familie behoren. Om te voorkomen dat meisjes ongeoorloofd contact hebben met iemand van het andere geslacht moeten zij zich aan allerlei gedragsregels houden. Deze gedragsregels moeten ervoor zorgen dat de jonge vrouwen geholpen worden om hun fysieke onbevleetheid en kuisheid bewaren. Om deze gedragsregels wat beter te begrijpen, verduidelijk ik dit aan de hand van de theorie van David Pinto (1985).

In Nederland komen de mensen uit een eercultuur tussen twee culturen in te zitten. Hun eigen eercultuur en de westerse cultuur. David Pinto beschrijft in zijn theorie een systematiek waarvoor de verschillen kenmerkend zijn en zo de grondslag vormen voor de verschillende gedragsregels en codes binnen de verschillende culturen. Pinto gebruikt hiervoor de benaming van een F-cultuur en een G-cultuur. De F-cultuur is te typeren als een cultuur met een overwegend volle, gedetailleerde en strakke structuur van omgangsregels en communicatieregels. De G-cultuur typeert zich door het tegenovergestelde, namelijk ruimere en lossere stelsel van regels en codes. De eercultuur kun je volgens deze theorie een F-cultuur noemen en de westerse cultuur een G-cultuur.

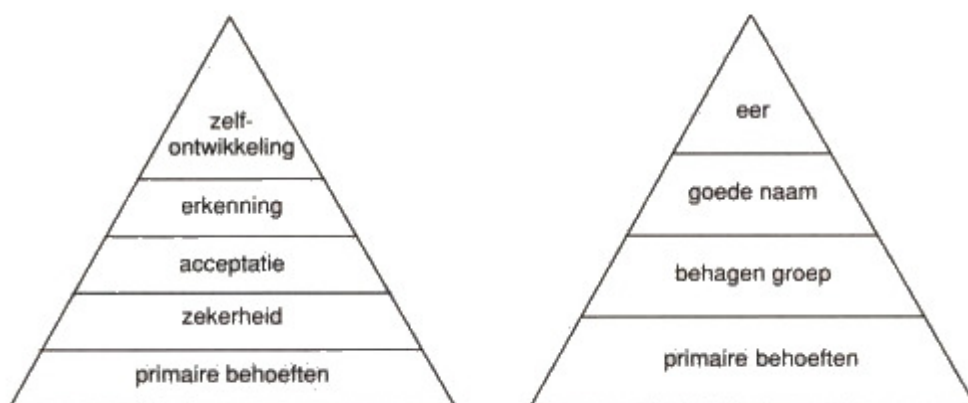
In welke cultuur je ook zit, het heeft bij beide grote gevolgen voor je gedrag, beleving, communicatie en perceptie. Om dit duidelijker te maken gebruik ik een metafoor van David Pinto. De metafoor van diamant en grafiet.

Dit verschil tussen de twee culturen is, bij wijze van metafoor, wat diamant van grafiet onderscheidt. Beide zijn opgebouwd uit dezelfde deeltjes: atomen van het element koolstof. En toch vertonen zij immense verschillen.

- *Diamant is zo hard dat je ermee in steen kunt boren, terwijl grafiet zo zacht is dat je ermee kunt schrijven of smeren.*
- *Diamant is transparant voor licht terwijl grafiet zwart is.*
- *Diamant is een goede isolator en grafiet is een goede geleider voor elektrische stroom.*

*De verschillen zitten dus niet in de eigenschappen van het basiselement. Waarin dan wel? In de **structuur**, de manier waarop de atomen zijn gerangschikt: een gelaagde structuur bij grafiet versus een driedimensionale, piramideachtige opbouw (structuur) met grote stabiliteit bij diamant. (David Pinto)*

Binnen een F-cultuur is er behoefte aan grote duidelijkheid, dit geldt ook voor de verschillende rollen. Dit is binnen eerculturen ook te zien aan de rolverdeling tussen man en vrouw en de gedragsregels die aan vrouwen worden opgelegd. Binnen een F-cultuur is de collectieve identiteit belangrijk. Een eercultuur is een wij-cultuur waar de collectieve identiteit boven een individuele identiteit staat. De westerse cultuur daarentegen is een ik-cultuur; binnen deze cultuur is de individuele identiteit veel belangrijker dan de collectieve identiteit. Hierin staat de westerse cultuur en een eercultuur tegenover elkaar. De gevolgen van een grote behoefte aan duidelijkheid en een collectieve identiteit kunnen heel ver gaan. Zo bepaalt een extern referentiekader wat goed en fout is en het hoogste streven is de eer en niet de zelfontplooiing, zoals wel het geval is in een G-cultuur. Volgens de piramide van Maslov is zelfontplooiing de top van de piramide. Binnen een eercultuur is dit de eer van de familie. Dit maakt dat beide culturen elkaar moeilijk begrijpen.



Figuur 3: Piramide van Maslov (G-cultuur) Piramide van Pinto (F-cultuur)

Uit deze piramides komt naar voren dat de G-cultuur en de F-cultuur haaks op elkaar staan. De gedragsregels die de jonge vrouwen opgelegd krijgen binnen een eercultuur hebben als taak om de meisjes te behouden voor de eercultuur en te beschermen voor de westerse cultuur. Mannen zien de westerse cultuur als bedreiging voor hun kinderen. Deze bescherming heeft alles te maken met het behouden van de familie-eer. Mensen uit de westerse cultuur keuren de regels die gelden in een eercultuur af omdat deze niet passen in de westerse denkwijze over de ontwikkeling van een individu. Dit zorgt aan beide kanten voor onbegrip. Voor een juiste hulpverlening aan cliënten uit een eercultuur is het van belang om begrip te hebben voor hun cultuur en deze ook zover mogelijk te begrijpen.

Het bewaken van de familie-eer is niet alleen een taak van vaders en zonen, ook voor de gemeenschap is daarbij een rol weggelegd. Roddel is daarbij het machtigste wapen. Elke daad, ieder verboden contact wordt snel opgemerkt en besproken. Meisjes voelen altijd en overal ogen in hun rug. Uiteindelijk is 'de gemeenschap rechter in kwesties van eer'. Het negatieve oordeel van de gemeenschap leidt tot sancties. De gehele gemeenschap, mannen en vrouwen, bewaken de familie-eer. Als er sprake is van eerschending wordt de betreffende familie opgeroepen om sancties te treffen. Een familie die niet reageert op eerschending en haar eer niet zuivert, wordt genegeerd. Een familie die dreigt haar eer te verliezen is radeloos. 'Dan stopt alles, dan houdt het water op met stromen, dan heb je geen leven meer, dan hoor je te doen wat je moet doen'. Doordat geweld binnen de gemeenschap gelegitimeerd is, wordt het voor de slachtoffers heel lastig om hulp te zoeken. De Nederlandse regering veroordeelt het geweld en keurt het af. Slachtoffers houden doorgaans dan ook liever hun mond. Ze hebben weinig behoefte aan het 'oordeel van Nederlanders', die hun gewoonten en gebruiken afwijzen. Deze attitude leidt tot een isolatie en verwijdering tussen deze twee totaal verschillende culturen. (van Dijke, Terpstra, & Westra, 2006)

Eerwraak is de uitkomst van een oplopend proces. In dat proces zijn er voor de schender van de eercode wel steeds mogelijkheden geweest om het gewenste gedrag te vertonen. Het is daarom van belang om bij een hulpvraag rondom eer gerelateerd geweld heel concreet te kijken wat er tot dan toe precies heeft afgespeeld tussen de verschillende familieleden, omdat dit inzicht geeft in de mogelijkheden tot herstel tussen de verschillende betrekkingen. Bij dit proces is het belangrijk om het vanuit de F-cultuur en de G-cultuur te bekijken. Dus vanuit hun eercultuur en vanuit de westerse cultuur. Opgroeien in een eercultuur met eigen normen en waarden is niet per definitie destructief en ook in de westerse cultuur spelen patronen die destructief zijn. Dit kan leiden tot begrip aan

beide kanten en het probleem van het meisje kan beter begrepen worden. Bij de behandeling van eer gerelateerde problematiek is het noodzakelijk om je elke keer bewust te zijn van de eercultuur en de belangen van die eercultuur.

6.2 Hoe dient de problematiek zich aan?

Eer gerelateerd geweld is een verborgen problematiek. Aan de ene kant komt dit doordat de betrokkenen er niet mee naar buiten komen, aan de andere kant omdat professionals de codes van de eer culturen niet kennen en de problematiek niet herkennen.

De problematiek kan op twee manieren naar voren komen. Het komt als een verborgen probleem naar voren of het komt pas naar buiten als het al een extreme vorm heeft aangenomen. In de Metta-groep komen meisjes binnen met een verborgen probleem, hier blijkt na diagnostiek en gesprekken veel meer aan de hand te zijn dan in eerste instantie het geval leek. Ook komen er in Metta meisjes binnen die grote risico's lopen met betrekking tot hun veiligheid. De meisjes die met eer gerelateerde problematiek in de Metta groep zitten, zijn door de politie in samenwerking met Jeugdzorg in de groep geplaatst.

Binnen een eercultuur ligt er een taboe op het vragen van hulp: problemen breng je niet naar buiten. Soms zijn er zichtbare tekenen zoals blauwe plekken, soms is er sprake van een verpakte hulpvraag. De drempel om hulp te vragen is hoog, omdat men bang is niet begrepen te worden door de Nederlandse hulpverlener.

Hulpverleners krijgen meestal pas met eer gerelateerd geweld te maken als de nood heel hoog is. De situatie is dan al geëxplodeerd. Je zou als hulpverlener veel eerder willen interveniëren maar je hebt dan nog geen toegang tot de situatie.

De meisjes die in Metta zijn opgevangen hebben ervoor gekozen om een einde te maken aan een onwenselijke situatie of zijn aan acuut gevaar ontkomen. Deze stap die ze gezet hebben is een radicale stap. Aan de ene kant is er de diepe verbinding met familie en met de sociale omgeving, aan de andere kant is er ook de wens om eigen keuzes te maken. Om deze stap kracht bij te zetten is het zaak om samen met de cliënt te zoeken naar vaardigheden waaraan gewerkt kan worden. Welke vaardigheden binnen de psychomotorische therapie naar voren kunnen komen, komt later in mijn scriptie naar voren (Groot & Simsek, 2008).

6.3 Rol van de familie in de hulpverlening.

Vanuit verschillende kanten uit de hulpverlening komt naar voren dat louter individuele hulpverlening aan het slachtoffer niet werkt. Het probleem moet geplaatst worden in de context van familie en gemeenschap. Er moet gekozen worden voor een contextuele benadering naast de individuele aanpak. De contextuele benadering is van belang om de ouders een stem te geven. Uit ervaringen en onderzoek is gebleken dat bemiddeling tussen beide partijen kan helpen. Als er bemiddeling opgestart gaat worden, heeft die als doel om de communicatie tussen ouders en kind op gang te brengen. Binnen de individuele therapie die het meisje aangeboden krijgt, kan er geoefend worden in deze vaardigheid. Bemiddeling wordt vaak gezien als mogelijkheid om het conflict op te lossen zodat het meisje weer thuis kan gaan wonen. Dit betekent dan niet dat het conflict opgelost is en de familie eer gezuiverd is maar dat gaat te ver om hier verder uit te werken.

7. Casuïstiek van Ilse, een cliënte die in Metta verblijft

Zoals eerder in deze scriptie al naar voren kwam, verblijven er in Metta niet alleen cliënten die te maken hebben met een gerelateerde problematiek. Om een zo totaal mogelijk beeld te geven van de cliënten die in Metta verblijven, wordt in dit hoofdstuk de casus beschreven van Ilse. Dit gebeurt ook vanuit drie invalshoeken. De classificerende, hermeneutische en kritische invalshoek. Tot slot worden de risicofactoren en hulpvraag van Ilse beschreven.

7.1 Gezinssamenstelling en situatie van Ilse

Ilse is een 15-jarig meisje met een Nederlandse moeder en een Turkse vader. Vader en moeder zijn gescheiden. Vader verblijft voor zijn werk veel in Turkije. Wanneer vader in Nederland is, verblijft hij bij moeder. Ilse heeft twee oudere zussen, één oudere broer, een jonger broertje en een jonger zusje. Haar oudste zus woont niet meer thuis. Haar ouders hebben een coffeeshop in Amsterdam. Dit betekent dat haar moeder vaak van 's morgens vroeg tot 's avonds laat van huis is. De kinderen zijn dan zonder toezicht thuis. Dit gebeurt al vanaf kinds af aan bij Ilse. In de opvoeding van Ilse is sprake van een angstige en onveilige hechting en van pedagogische en affectieve verwaarlozing.

7.2 Ontwikkeling van Ilse

Ilse heeft de basisschool afgerond en is begonnen aan het VMBO. Hier is ze van school verwijderd omdat ze veelvuldig spijbelde en moeilijk hanteerbaar gedrag vertoonde. Haar IQ is ver beneden gemiddeld wat een deel van haar problemen met onderwijs kunnen verklaren.

Haar identiteitsontwikkeling is zorgwekkend te noemen.

7.3 (Mogelijke) traumatische gebeurtenissen

- Ilse is verschillende keren van huis weggelopen
- Angstige en onveilige hechting
- In handen geweest van een loverboy
- Regelmatig door de politie in de tippelzone gesignaleerd

7.4 Risicofactoren

- Ver beneden gemiddeld IQ
- Theatraal en aandachtvregend gedrag
- Uitdagend gedrag, provocerend en seksueel uitdagend
- Veel externe structurering en grenzen nodig
- Zorgwekkende identiteitsontwikkeling
- Weinig zelfinzicht
- Zwakke sociale vaardigheden (seksueel)
- Beïnvloed anderen negatief
- Moeder en Ilse weinig tot geen inzicht in de problematiek
- Schijnzelfstandigheid, veel ouderen vrienden en vriendinnen. Ziet hier zelf het risico niet van in

7.5 Beschermende factoren

- Maakt gemakkelijk contact met anderen
- Heeft een open houding richting anderen

7.6 Hulpvraag

Zowel Ilse als moeder kan geen hulpvraag verwoorden. De voogd van Ilse maakt zich grote zorgen over Ilse en is bang dat ze in de prostitutie zal belanden.

7.7 DSM IV

As I: 313.82 identiteitsproblemen

As II: 799.00 uitgesteld, trekken van cluster B persoonlijkheidsproblematiek, theatrale persoonlijkheid
V62.89 zwakbegaafdheid

As III: geen relevante diagnose

As IV: Problemen in de primaire steungroep
Problemen verbonden aan de sociale omgeving

As V: GAF 31–40

8. Theoretische verdieping rond loverboy problematiek

Zoals uit de casus van Ilse blijkt, worden er binnen Metta ook meisjes opgevangen die in aanraking zijn gekomen met een loverboy of tot de risicogroep behoren. Om hier meer zicht op te krijgen en om hier een betere psychomotorische behandeling op af te kunnen stemmen, is het goed om te kijken naar de factoren die een rol spelen bij deze problematiek. Hierbij ligt de focus voornamelijk op de risicofactoren.

Uit de casus komen al verschillende oorzaken naar voren die een risicofactor zouden kunnen zijn. Ilse beschikt over zwakke sociale vaardigheden, heeft te maken gehad met pedagogische en affectieve verwaarlozing en komt uit een gebroken gezin waarin weinig aandacht voor en toezicht geweest is op de kinderen.

Edith Geurts beschrijft in het boek 'De betovering verbroken' hoe een meisje in de gedwongen prostitutie terecht komt. Dit proces kun je onderverdelen in drie fasen. In deze drie fasen spelen zowel loverboy als het meisje een rol. De drie fasen zijn: verleiden, inlijven en in stand houden. Tijdens de eerste fase schat de loverboy in hoe toegankelijk het meisje is in het eerste contact. Loverboys, ook wel pooiers genoemd, weten kwetsbare en emotioneel verwaarloosde meisjes feilloos te herkennen. Dit maakt dat deze meisjes ook een verhoogd risico lopen om in handen te vallen van een loverboy. Ze zijn op zoek naar een intieme relatie en geborgenheid. Dit betekent niet dat pooiers hun aandacht alleen richten op meisjes met een problematische achtergrond.

In de tweede fase gaan macht en controle in toenemende mate de relatie beheersen. Om een meisje in de prostitutie te krijgen kan een eerste stap zijn om het meisje te dwingen tot seks met zijn vrienden. Volgens Bullens (2005) zijn het dreigen en het daadwerkelijk gebruik van fysiek geweld de meest effectieve technieken om meisjes in te lijven in de prostitutie.

Als het meisje eenmaal ingelijfd is in de prostitutie is het moeilijk om los te komen van de pooier. Ze is vaak verliefd op de pooier en emotioneel afhankelijk van hem. Angst en schaamte voor de omgeving spelen een grote rol om los te komen van hun pooier. Het meisje kan angst hebben voor het lichamelijk en seksueel geweld van de pooier, maar ook voor de dreigementen om bijvoorbeeld haar ouders in te lichten. De pooier zal er alles aan doen om het meisje in zijn macht te houden. Hij zorgt ervoor dat het meisje alle banden met het verleden heeft verbroken. Hierdoor bevindt ze zich in een sociaal en maatschappelijk isolement. De pooier zal het meisje continu in de gaten houden en alles wat ze doet controleren (Geurts, Berger, van Dijke, & Terpstra, 2006).

Hoe kan een meisje nu in de gedwongen prostitutie terecht komen? Elk meisje kan slachtoffer worden van een loverboy. De lichamelijke en emotionele veranderingen in de puberteit veroorzaken veel gevoelens van onzekerheid en verwarring. Dit maakt een meisje al kwetsbaarder voor een loverboy. In de hulpverlening komen verschillende kenmerken regelmatig naar voren bij slachtoffers van loverboys, namelijk het opgroeien in een zeer streng (religieus) gezin en een laag zelfbeeld met weinig zelfvertrouwen. Dit tweede kenmerk is ook wat we zien bij Ilse. Volgens de literatuur en onderzoeken lopen kwetsbare meisjes een verhoogd risico (Nationaal rapporteur van mensenhandel, 2004). Deze kwetsbaarheid ontstaat door een disbalans tussen risicofactoren en beschermende factoren. Risicofactoren zijn te onderscheiden in de eigen persoon van het slachtoffer, het gezin waarin ze opgroeit en de omgeving waarbinnen ze haar dagelijkse leven invult. Zoals al eerder gezegd tonen slachtoffers een laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen. Dit kan veroorzaakt zijn door traumatische ervaringen in het verleden. Traumatische ervaringen zijn bijvoorbeeld negatieve aandacht, seksueel misbruik en emotionele en lichamelijke verwaarlozing. Traumatische gebeurtenissen in de kindertijd vormen en vervormen de persoonlijkheid. Een kind dat in zijn jeugd te maken krijgt met mishandeling moet in een situatie het gevoel van vertrouwen krijgen van mensen die onbetrouwbaar zijn, dat ze veilig is een onveilige situatie en dat ze controle heeft over een situatie die onvoorspelbaar is. Dit vormt de persoonlijkheid van een kind en kan in de puberteit een risicofactor vormen in de contacten met een loverboy. De zorg en de geborgenheid die ze weinig tot nooit gekregen heeft in haar gezin krijgt ze wel in de eerste fase, verleiden, bij een loverboy (Lewis & Herman, 2005). Het gezin waaruit een loverboy-slachtoffer komt is vaak een 'multi-problem' gezin. Dit houdt in dat de gezinssituatie dermate problematisch is. Er ontbreken veiligheid, warmte, geborgenheid en er zijn al diverse hulpverleningstrajecten doorlopen. Uit onderzoek, dat beschreven is in het Nationaal Rapport mensenhandel 2004, blijkt dat 13 van de 16 meisjes die meededen aan het onderzoek uit een 'multi-problem' gezin kwamen. Wanneer meisjes uit deze situatie weggelopen en er

onvoldoende steunpunten zijn in het sociale netwerk waarop dit meisje kan terugvallen, wordt haar kwetsbaarheid alleen maar vergroot. Ze vormt een ideaal slachtoffer voor een loverboy die haar de bevestiging, liefde en aandacht geeft die ze zo gemist heeft.

Seksueel misbruik vormt een risicofactor omdat deze meisjes aangeleerd is om door seksualiserend gedrag aandacht en liefde te krijgen. Door dit gedrag en (uitdagende) kleding trekt ze mannen aan, die verkeerde (seksuele) bedoelingen met haar hebben. Naast bovengenoemde risicofactoren vormen zwakbegaafdheid en gezinsproblemen ook een risicofactor. Deze komen minder frequent voor dan problematische gezinssituatie en seksueel misbruik.

Beschermende factoren kunnen de risicofactoren bufferen. Beschermende factoren helpen om het meisje op het rechte pad te houden. Deze factoren zijn: hoge intelligentie, een goede relatie met de ouders en een breed sociaal netwerk.

Concluderend kun je zeggen dat ieder meisje slachtoffer kan worden van een loverboy. Een cumulatie van risicofactoren kan echter leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid van het meisje. De problematische gezinssituatie van het meisje zorgt ervoor dat het meisje de geborgenheid en liefde elders gaat zoeken. Als er dan in het sociale netwerk onvoldoende steunpunten zijn, is dit meisje een gemakkelijke prooi voor een loverboy (Angenent, 1993) (Andrews, 1990) (Noorlander, 2005).

9. Uitwerking observatielijst C. Emck

Van de twee casussen, eerder beschreven in deze scriptie, bevindt de observatielijst van C. Emck zich in de bijlage. Hieronder de resultaten van de observatielijst van E. Emck die afgenomen is tijdens de psychomotorische therapie die aangeboden werd aan de Metta groep.

I Uitdrukkingsmotoriek: expressieve aspecten

A. *Lichaamsbeeld, houdingsbeeld, bewegingsbeeld*

Alle acht cliënten die in Metta verblijven hebben een negatief lichaamsbeeld. Bij drie van de acht cliënten is dit duidelijker merkbaar dan bij de andere vijf cliënten.

Alle acht cliënten hebben in eerste instantie een afstandelijke houding. Bij drie van de acht is deze afstandelijke houding moeilijk te doorbreken. De andere vijf worden wel opener in het contact; dit is wel afhankelijk van hun stemming die dag.

Alle acht cliënten zoeken veiligheid door zo min mogelijk te bewegen. Wanneer ze binnen komen in de therapieruimte gaan ze snel op een stoel achter de tafel zitten. Wanneer ze bewegen, is er een normaal bewegingsbeeld waar te nemen.

B. *Energieniveau*

Alle acht cliënten uit de Metta-groep geven vaak aan dat ze moe zijn en niet veel energie hebben. Ze hebben vaak ook een vermoeide blik.

C. *Naar binnen/buiten gericht*

Alle acht cliënten hebben moeite met het uiten van hun gevoelens en zijn daar voornamelijk mee naar binnen gericht.

De emotie boosheid komt wel makkelijker naar buiten, dit gebeurt zowel verbaal als non-verbaal. Dit geldt ook voor alle acht cliënten.

D. *Clusters*

- Remming, angst, controle:* binnen dit cluster vallen drie cliënten van de groep. Ze zijn geremd in hun uitingen en in het deelnemen binnen de groep. Alle cliënten van de groep hebben remming bij het uiten van gevoelens rondom het meegemaakte trauma.
- Plezier, vertrouwen, kracht en ruimte:* binnen dit cluster vallen geen cliënten van de groep.
- Impulsiviteit, grenzeloosheid en chaos:* binnen dit cluster vallen vijf cliënten van de groep. Deze vijf zijn bekend met agressieproblematiek en grenzeloos gedrag, vooral op seksueel gebied. Dit is ook te merken tijdens de therapie. Ze reageren in de groep impulsief op de andere groepsleden en op de therapeut.

II Handelingsmotoriek: functionele aspecten

A. *Motorische ontwikkeling*

Geen observatie.

B. *Motorische vaardigheden: coördinatie/evenwicht/concentratie*

De concentratie van vijf van de acht cliënten is matig te noemen. Door zich af te zonderen, met bijvoorbeeld muziek, lukt het hen om ongeveer vijf minuten geconcentreerd bezig te zijn met de activiteit. In die tijd zijn ze alleen gefocust op datgene waar ze mee bezig zijn. Twee anderen lukt het om langer geconcentreerd bezig te zijn met een activiteit.

C. *Bewegingservaring: school/club/hobby; individueel/gezamenlijk*

Geen observatie.

D. *Zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatiemotivatie, inschatting motorische vaardigheden, realiteitstoetsing.*

Het zelfbeeld is bij alle cliënten een veelbesproken onderwerp. Wanneer een cliënt zegt zichzelf te dik te vinden, komen hierop reacties van de groep. Vervolgens ontkrachten ze dit.

De realiteitstoetsing is bij zeven van de cliënten verstoord. Bij twee van de zeven is dit in ernstiger mate het geval. Dit uit zich met name in de moeite die ze hebben om zich te kunnen afgrenzen en te differentiëren van anderen.

E. *Leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne*

Bij alle cliënten is het doorzettingsvermogen wisselend. Het algemene doorzettingsvermogen is laag te noemen. Dit wisselt ook sterk met de dag. De aandachtsspanne is bij alle acht kort. Vier van de acht kunnen wel langer geconcentreerd blijven dan de andere vier. Ze zijn snel afgeleid door externe prikkels.

III Spelgedrag: sociale aspecten

A. *Positiekeuze*

Binnen de groep nemen alle acht cliënten elke week ongeveer dezelfde positie in ten opzichte van elkaar en de ruimte. Twee van de acht zijn nadrukkelijk aanwezig, zowel verbaal als qua houding. Eén neemt een positie iets buiten de groep in. Ze is stiller en minder betrokken bij de anderen. Bij alle acht is de positiekeuze naar de therapeut afstandelijk. Dit kan bij zes van de acht naarmate de sessie duurt afnemen en opener worden.

B. *Speelstijl*

Alle acht cliënten hebben een aanvallende speelstijl. Dit komt vooral verbaal naar voren.

C. *Voorkeursacties*

Geen observatie.

D. *Samenwerking*

Ze hebben alle acht moeite met samenwerking. Ze zijn erg op zichzelf gericht. Bij allen is er weinig vertrouwen richting elkaar en de mensen uit de omgeving, wanneer het om samenwerking gaat. De interactie verloopt onrustig en is wisselvallig en onstabiel.

E. *Regelhantering*

Wanneer er regels gelden, wijzen alle cliënten elkaar erop. Twee van de acht cliënten doen dit regelmatig. Bij de andere is het meer incidenteel. Ze leggen de regels extern neer. Ook als ze zelf een regel overtreden, leggen ze het vaak bij de ander neer. Ze willen het liefst hun eigen regels maken.

IV Ervaring van lichamelijkheid

A. *Lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten*

Alle cliënten ervaren hun lichaam veelal als negatief. Ze voelen zich te dik en sommige geven tijdens de diagnostiek ook aan dat ze zich vies en gebruikt voelen. Hun lichaamsbeleving kun je bij allemaal verstoord noemen.

B. *Lichaamsbeeld: perceptuele aspecten*

Idem item A.

C. *Lichaamswaardering: cognitieve aspecten*

Zes van de acht waarderen hun lichaam als negatief en hebben irreële gedachten over hun lichaamsbeeld.

D. *Lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten*

Zes van de acht cliënten van de Metta-groep gaan op een uitdagende manier op met hun lichaam. Drie cliënten van de Metta-groep pijnigen zichzelf wanneer ze het niet meer zien zitten.

V Verbaal en non-verbaal contact

A. *t.a.v. de therapeut:*

Het verbale contact ten opzichte van de therapeut is groepsgewijs 'dwingend' te noemen. Ze willen direct bevredigd worden. Dit gaat vooral schreeuwend en met duidelijke taal. Een op een is bij iedereen het contact met de therapeut rustiger. Bij drie cliënten is dit afwerend, andere zoeken dit contact juist op. Zodra de therapeut inhoudelijk wordt in het contact, wordt hier kort en afhoudend op gereageerd.

B. *t.a.v. de groep:*

Het verbale contact tussen de cliënten wordt steeds beter. Er komt meer positieve interactie tussen de cliënten.

C. *t.a.v. individuele groepsgenoten:*

Binnen de groep is er een verschil te merken tussen de cliënten die al langer in de Metta-groep verblijven en de cliënten die nog niet zo lang, twee/drie maanden, in de Metta-groep verblijven. Het

contact tussen de onderlinge cliënten is normaal te noemen en passend bij hun levensfase. Het verbale contact gebeurt veelal op een direct behoeftebevredigende manier.

VI Conclusie

Concluderend kun je zeggen dat de cliënten binnen de Metta-groep veel overeenkomsten hebben in gedrag en beleving. Op alle items scoort de helft of meer hetzelfde. Voor verdere conclusies uit de observatielijst van C. Emck verwijs ik naar het volgende hoofdstuk in deze scriptie.

10. Thema's voor psychomotorische therapie

Uit de bovengenoemde resultaten van de observatielijst van C. Emck kom ik tot de volgende punten die een aangrijpingspunt kunnen zijn voor de psychomotorische therapie.

- *Hanteren en uiten van emoties.*
In item I komt bij subitem C naar voren dat de cliënten van de Metta-groep moeite hebben met het hanteren van hun emoties. De gevoelens zijn naar binnen gericht, uitgezonderd de emotie boosheid, deze komt vaak door agressie naar buiten. Dit blijkt ook uit het cluster impulsiviteit, grenzeloosheid en chaos waar binnen de meeste cliënten vallen.
- *Vergroten van positieve lichaamsbeleving.*
Uit item I (subitem A) en item IV komt naar voren dat de lichaamsbeleving van de cliënten verstoord is. Deze is veelal negatief wat mijns inziens weer invloed heeft op hun gedrag.
- *Samenwerking.*
De samenwerking tussen de groepsleden is matig te noemen, blijkt uit item III. In activiteiten zijn ze het liefst individueel bezig. Tijdens het samenwerken komt het stuk vertrouwen in anderen ook naar boven.
- *Concentratie.*
Uit item II komt naar voren dat de cliënten moeite hebben met het geconcentreerd bezig zijn met een activiteit. Ze zijn gevoelig voor prikkels van buitenaf.
- *Omgaan met regels en grenzen.*
In item III en V komt naar voren dat de cliënten moeite hebben met de regels en grenzen die gesteld worden. Ze hebben moeite om hiermee om te gaan.

Aan de cliënten is de vraag gesteld aan welke thema's ze zouden willen werken. Daaruit kwam naar voren:

- Hanteren van emoties met name boosheid
- Assertiviteit vergroten
- Lichaamsbeleving
- Vertrouwen vergroten
- Toekomst en ouders

Om tot een passende aanbeveling voor de psychomotorische therapie voor de Metta-groep te komen, zijn de observaties naast de theorie gelegd en zijn de volgende vijf thema's eruit gekomen.

- Assertiviteit vergroten
- Omgaan met emoties
- Grenzen verkennen, herkennen en erkennen van zichzelf en anderen
- Vergroten en versterken van lichaamsbeleving
- Vertrouwen in zichzelf en anderen vergroten

Hieronder worden de vijf thema's verder toegelicht en gelegitimeerd aan de hand van de theorie.

Assertiviteit vergroten.

Assertiviteit is het uiten van je gedachten, gevoelens en meningen op een gepaste en eerlijke wijze. Je houdt hierbij rekening met je eigen belangen en met de belangen van de ander. Vanuit de theoretische verdieping over eer gerelateerd geweld en meisjes die slachtoffers zijn van een loverboy komt naar voren dat die in die situatie niet geleerd hebben om assertief te zijn. Meisjes die te maken hebben gehad met eer gerelateerd geweld hebben niet de mogelijkheid gekregen om een eigen mening te ontwikkelen en die uit te dragen. Dit werd voor hen gedaan door

hun vader, broer of ander mannelijk familielid. Dit maakt ze ook kwetsbaar om weer in een soortgelijke situatie te komen. Ook uit de observatielijst van C. Emck komt onder item V naar voren dat de cliënten van de Metta-groep moeite hebben om op een gepaste wijze hun gedachten, gevoelens en meningen te verwoorden. Bij Ilse zie je dat ze moeite heeft om rekening te houden met de belangen van de ander. Dit uit zich doordat ze op een direct bevredigende manier contact maakt met anderen. Ze hebben moeite om rekening te houden met de belangen van de ander.

Omgaan met emoties.

De cliënten die in de Metta-groep zitten hebben te maken met veel uit elkaar liggende emoties. De emotie boosheid springt eruit. De vrouwen hebben veel meegemaakt voordat ze in de Metta-groep kwamen. In de daarvoor hebben ze vaak niet hun emoties kunnen en durven uiten. Daar komt bij dat ze veel boosheid hebben richting familie (vaak de vader), politie, jeugdzorg, leiding van de groep. Uit item I van de observatielijst van C. Emck komt ook naar voren dat de emoties veelal naar binnen gericht zijn.

Vanuit beide theoretische verdiepingen is dit ook te verklaren. Zowel meisjes met een gerelateerde problematiek als meisjes die te maken hebben gehad met loverboy problematiek, konden of mochten in die periode hun emoties niet 'normaal' uiten, zoals ook naar voren komt in de casus van Berna. Toen ze van haar vader een touw om haar nek gebonden kreeg en ging huilen kreeg ze hier klappen voor. Dit zijn negatieve ervaringen die opgedaan worden bij het uiten van emoties. Een belangrijke rol hierin speelt ook de levensfase waarin de cliënten van Metta zitten. De meeste cliënten zitten in de puberteit. Dit heeft ook consequenties voor het uiten van emoties. Pubers hebben sterk de behoefte om ergens bij te horen. Ze zijn daarom voorzichtig in het uiten van emoties. Ze weten niet of een ander die emoties ook heeft en of het wel normaal is dat ze die emoties ervaren (www.ouderraad.nl). Dit maakt dit thema wel tot een belangrijk thema. De cliënten uit de Metta-groep hebben een periode achter zich liggen waarin veel gebeurd is wat heftige emoties oproept. Zoals in beide casussen naar voren kwam, hebben ze in de kindertijd niet veel mee gekregen over het uiten van emoties. Om steviger in de maatschappij te staan is het van belang dat ze leren hoe ze met hun emoties om kunnen gaan. Het is belangrijk dat het uiten van emoties weer een positieve lading krijgt.

Grenzen verkennen, herkennen en erkennen van jezelf en anderen.

Het aangeven van grenzen is belangrijk. Hierdoor maak je jezelf minder kwetsbaar in de maatschappij. Om je grenzen aan te kunnen geven, moet je er eerst achter komen waar je eigen grenzen liggen en hoe je die kunt herkennen. Dit is passend bij de levensfase waarin de cliënten uit de Metta-groep zitten, de puberteit. Jongeren in de puberteit zijn op zoek naar de grenzen van anderen en van zichzelf. De cliënten uit de Metta-groep hebben dit in extreme mate, ze hebben vanuit huis weinig meegekregen rondom het thema grenzen. De cliënten in de Metta-groep hebben vaak moeite om zichzelf te begrenzen. Uit de beide casussen blijkt dit ook. Zowel Berna als Ilse hebben veel structuur nodig. Zowel Berna als Ilse moeten op seksueel gebied begrensd worden. Ze laten hierin grensoverschrijdend gedrag zien. Hiervan zien ze zelf het gevaar niet. Ilse heeft moeite haar gedrag zelf te begrenzen. Ze laat dit wel door anderen doen en reageert hier dan positief op. Bij dit thema is het inzicht hebben in jezelf en in je omgeving belangrijk. Dit is nodig om voor jezelf passende grenzen te kunnen stellen. In de theorie over een gerelateerd geweld komt ook naar voren dat deze meisjes een tijd zoveel begrenzings opgelegd hebben gekregen, dat ze juist zoveel mogelijk gaan proberen om over die grenzen heen te gaan. Ze gaan er tegen in. Hierbij hebben ze geen oog voor de grenzen van zichzelf.

Het oog hebben voor de grenzen van de ander komt naar voren in de observatielijst van C. Emck onder item III en IV. Omgaan met gezag en regels geeft soms problemen. Dit heeft ook te maken met het inzicht in de belangen van de ander dat bij veel vrouwen ontbreekt. Om stabiel en steviger in de maatschappij te kunnen staan, is het van belang om te weten wat je eigen grenzen zijn en hoe je om moet gaan met de grenzen van een ander.

Vergroten en versterken van lichaamsbeleving.

Uit de observatielijst van C. Emck komt onder item II subitem D en item IV naar voren dat de cliënten in de Metta-groep negatief tegen hun lichaam aankijken. Ook bij dit thema speelt de levensfase van de cliënten een belangrijke rol. In de puberteit zijn weinig mensen tevreden met hun lichaam. Maar naast dit gegeven spelen ook de opgedane ervaringen met hun lichaam een grote rol. Ze hebben veel negatieve ervaringen meegemaakt met hun lichaam en

dat bepaalt dan hun beeld. Berna heeft in haar verleden een verkrachting meegemaakt. Dit bepaalt hoe ze kijkt naar haar eigen lichaam. Vanuit de literatuur komt naar voren dat seksueel misbruik een belangrijke risicofactor is voor jonge meisjes om in aanraking te komen met een loverboy. Door seksualiserend gedrag te vertonen, krijgen ze aandacht en liefde van hun omgeving. Om minder kwetsbaar te worden in de maatschappij is het noodzakelijk dat de cliënten een positieve lichaamsbeleving krijgen om zo in staat te zijn hun eigen lichaam te bewaken. Hun lichaam moet geen middel zijn om liefde en aandacht te krijgen van anderen.

Vertrouwen in zichzelf en anderen vergroten.

Al eerder is beschreven dat de cliënten in de Metta-groep getraumatiseerd zijn. Dit is in verschillende fasen van hun leven gebeurd, veelal in de kindertijd. Dit heeft grote invloed gehad op het vertrouwen in een ander. In de kinderjaren hebben ze een gevoel van vertrouwen moeten hebben in mensen die onbetrouwbaar waren (Lewis & Herman, 2005). Dit is niet alleen in de kinderjaren geweest maar ook in de periode bij de loverboy. In eerste instantie dachten ze dat die jongen te vertrouwen was, maar dit bleek later anders te zijn. In de observatielijst van C. Emck zie je dit ook terug bij item III. Subitem D, samenwerken, laat zien dat de cliënten het liefste in hun eentje een opdracht willen volbrengen. Ze zijn dan niet afhankelijk van de ander. Een voorbeeld vanuit de praktijk om dit te verduidelijken:

"De groep kreeg de opdracht om een doorgeeftekening te maken. Iedereen had een eigen A3-papier waar die eerst een minuut de tijd voor kreeg om er iets op te tekenen. Na een minuut werden de tekeningen doorgedraaid. Totdat je de tekening van je eigen weer terug had. Toen iedereen zijn eigen tekening weer terug had kwam de volgende reactie naar voren. "Ik dacht dat ik jullie kon vertrouwen dat er een mooie tekening uit zou komen".

Dit voorbeeld draait niet alleen om het thema vertrouwen, maar het geeft wel een beeld van hoe het thema vertrouwen bij de groep leeft.

Het vertrouwen in anderen is in het verleden verschillende malen geschonden. Dit heeft ook zijn weerslag op het vertrouwen in jezelf. Als het vertrouwen in jezelf vergroot, sta je steviger in je schoenen, wat het risico op herhaling verkleint.

10.1 Waarom deze thema's binnen de psychomotorische therapie passen.

De vijf bovengenoemde thema's hebben linken met de drie modaliteiten van de psychomotorische therapie, ontdekken, ervaren en oefenen. Bij alle thema's geldt dat de cliënten van de Metta-groep in eerste instantie het thema moeten ontdekken. Ze moeten inzicht krijgen in het thema en de relatie die het betreffende thema heeft op hen als persoon met hun meegemaakte trauma. Zo moeten ze eerst ontdekken welke emoties er zijn en hoe ze die emoties kunnen herkennen. Vervolgens kunnen ze de emoties gaan ervaren in verschillende situaties en er mee oefenen hoe ze het beste met die betreffende emotie om kunnen gaan. Als er bij Berna iets op de groep gebeurt wat haar heel boos maakt, is het voor Berna belangrijk dat ze leert hoe ze met die boosheid om kan gaan. Dit geldt ook voor de andere vier basisemoties en daaruit voortkomend alle gevoelens.

In de activiteiten die aangeboden worden binnen de psychomotorische therapie kunnen de cliënten hun vaardigheden en ontbrekende vaardigheden ontdekken, ervaren en oefenen.

11. Uitwerking van de thema's

In dit hoofdstuk wordt de aanbeveling voor de psychomotorische therapie voor de vijf thema's verder uitgewerkt. Dit gebeurt aan de hand van het boekje 'In beweging' van het Trimbos Instituut. Per thema worden de volgende punten benoemd:

- Rationale
- Doelen
- Interventies
- Mogelijk arrangement
- Attitude van de therapeut
- Eindtermen

Thema Assertiviteit vergroten

Rationale	De cliënten in de Metta-groep zijn risicomeisjes in de maatschappij. Om dit risico te verkleinen is het belangrijk dat de cliënten voldoende assertief zijn om aan hun omgeving aan te kunnen geven wat hun wensen, belangen en meningen zijn. Binnen de psychomotorische therapie kan hiermee in bewegingssituaties geoefend worden en kunnen de effecten van bepaald gedrag ervaren worden.
Doelen	- Zich bewust worden van (sub)assertief gedrag - Leren omgaan met contact - Zich bewust worden van lichaamssignalen en deze leren hanteren - Zich bewust worden en hanteren van risico's - Zich bewust worden van eigen belangen en wensen en daar naar handelen - Leren gebruiken van eigen kracht
Interventies	- Aanbieden van lichaams- en bewegingsgeoriënteerde oefeningen en technieken. - Succeservaringen genereren rondom assertief gedrag.
Mogelijk arrangement	De groep staat een kringspel te doen. Een persoon van de groep staat er buiten en vraagt of hij mee mag doen. Hoe vraagt hij dit en wat is de reactie van de groep daarop.
Attitude van de therapeut	Aanmoedigen, stimuleren, structureren, spiegelen
Eindtermen	- Toename van assertief gedrag - Bewustzijn van subassertief gedrag

Thema Omgaan met emoties

Rationale	Door de traumatische ervaringen die de cliënten uit de Metta-groep hebben meegemaakt, kunnen ze niet op een adequate manier omgaan met hun emoties. De emotie boosheid is sterk aanwezig. Binnen de psychomotorische therapie kunnen de cliënten oefenen met het adequaat uiten van hun emoties (boosheid) en kunnen ze andere/nieuwe emoties ervaren. Deze emoties kunnen gekoppeld worden aan het meegemaakte trauma.
-----------	---

Doelen	- Zich bewust worden van lichaamssignalen passend bij een bepaalde emotie. - Emoties durven toelaten rondom het trauma. - Hanteren van de verschillende emoties. - Herkennen van een emotie passend bij een situatie.
Interventies	- Bewegingssituaties aanbieden waarbinnen verschillende emoties naar voren komen. - Veilige omgeving creëren om te experimenteren met verschillende emoties. - Mogelijkheden geven tot het beleven van gevoelens, ook die met het trauma te maken hebben.
Mogelijk arrangement	Stokvechten tegen een andere cliënt.
Attitude van de therapeut	Stimuleren, structureren, steunend
Eindtermen	- Herkennen van de verschillende emoties. - Hanteren van de eigen emoties.

Thema **Grenzen verkennen, herkennen en erkennen van jezelf en anderen.**

Rationale	Cliënten uit de Metta groep vertonen grensoverschrijdend gedrag. Ze zijn zich niet bewust van hun eigen grenzen en van de grenzen van een ander. Het is voor deze cliënten van belang om zich bewust te zijn van hun eigen grenzen. Dit verkleint hun risico in de maatschappij. Binnen de psychomotorische therapie wordt er binnen verschillende bewegingsactiviteiten geoefend met verschillende grenzen en hoe je om moet gaan met je eigen grenzen.
Doelen	- Je bewust zijn van je eigen grenzen - Herkennen van lichaamssignalen en deze leren hanteren. - Ervaren van het belang van het hanteren van je eigen grenzen. - Leren aangeven van je eigen grenzen. - Respecteren van je eigen grenzen en de grenzen van een ander.
Interventies	- Uitleg over grenzen van jezelf en anderen. - Bewegingssituaties waarin grenzen naar voren komen van de cliënten. - Activiteiten waarbinnen geoefend kan worden met het aangeven van grenzen naar anderen toe.
Mogelijk arrangement	Eigen ruimte maken en die duidelijk maken aan je groepsgenoten. Waar mag iemand nog wel komen en waar niet.
Attitude van de therapeut	Directief, steunend, sturend, structurerend, confronterend
Eindtermen	- Herkennen van eigen grenzen - Herkennen van lichaamssignalen - Kunnen aangeven van grenzen

Thema **Vergroten en versterken van lichaamsbeleving**

Rationale	Door de meegemaakte traumatische gebeurtenissen is het zelfbeeld van de cliënten van de Metta-groep verstoord. De verstoorde lichaamsbeleving heeft invloed op hoe de cliënten zich voelen en hoe ze met hun lichaam omgaan. Binnen de psychomotorische therapie kan door lichaams- en bewegingsgerichte activiteiten gewerkt worden aan de versterking van lichaamsbeleving. Dit kan tot effect hebben dat de cliënten minder risico lopen in de maatschappij.
Doelen	- Acceptatie van het eigen lichaam - Zich bewust zijn van de communicatie met het lichaam - Bijstellen van irreële gedachten over het lichaam
Interventies	- Lichaams- en bewegingsgerichte activiteiten waarin de cliënten zich bewust worden van hun eigen lichaam. - Uitleg over de interactie tussen het trauma en het eigen lichaam.
Mogelijk arrangement	Lichaamstekening maken.
Attitude van de therapeut	Steunend, structurerend, begeleidend, sturend
Eindtermen	- Eigen lichaam is, ondanks het trauma, geaccepteerd. - Op een juiste manier met het lichaam omgaan

Thema

Vertrouwen in jezelf en anderen vergroten

Rationale	Cliënten in de Metta-groep hebben traumatische ervaringen opgedaan met het vertrouwen op andere mensen. Dit geschade vertrouwen maakt dat ze wantrouwend zijn in het contact met andere mensen. Ook het vertrouwen in henzelf is beschadigd. In psychomotorische therapie kan met lichaamsgerichte en bewegingsgerichte activiteiten gewerkt worden aan het vertrouwen in zichzelf en van daaruit het vertrouwen in de ander.
Doelen	- Herkennen van lichaamssignalen - Zich bewust worden van relaties waarin vertrouwen speelt. - Leren omgaan met vertrouwen van een ander. - Bijstellen van irreële gedachten over vertrouwen
Interventies	- Uitleg over het herkennen van goede en slechte contacten. - Bewegingssituaties waarin het vertrouwen in zichzelf en anderen naar voren komt.
Mogelijk arrangement	Samen met een groepsgenoot onder een springtouw doorlopen. Beginnen met ogen open en toewerken naar gesloten ogen.
Attitude van de therapeut	Directief, structurerend, steunend, stimulerend
Eindtermen	- Bewust zijn van het vertrouwen van jezelf en de ander. - Durven vertrouwen op een goede bekende.

Bovengenoemde thema's kunnen een meerwaarde zijn voor de cliënten van de Metta-groep die psychomotorische therapie volgen. De thema's zijn passend bij de problematiek en diagnostiek die naar voren komt in de casussen van Berna en Ilse.

Hieronder worden nog enkele randvoorwaarden beschreven die betrekking hebben op het aanbieden van de psychomotorische therapie.

De psychomotorische therapie wordt een keer in de week in groepsverband aangeboden. Hierbij zijn alle cliënten van de Metta-groep aanwezig. Een therapiesessie duurt anderhalf uur. Binnen de psychomotorische therapie wordt eclectisch gewerkt. Dit houdt in dat er interventies vanuit verschillende invalshoeken gedaan worden.

Er zitten verschillende voor- en nadelen aan het aanbieden van therapie in groepsverband (Remmerswaal, 2004).

Voordelen zijn:

- Er kan een koppeling gemaakt worden tussen datgene wat er op de groep gebeurt en wat in de therapie. Hiervoor is het van belang dat er een goede overdracht plaatsvindt tussen de groepsleiding en de therapeut. Het zou gewenst zijn dat er iemand van de groepsleiding aanwezig is bij de therapie.
- Met een groep zijn er meerdere mogelijkheden om verschillende situaties uit te spelen en te oefenen. De groepsleden kunnen van elkaar leren.
- Groepstherapie kan de groepsdynamiek versterken. Dit kan positieve invloed hebben op de groep. Er is openheid over de problemen waar iedereen individueel tegen aan loopt.

Nadelen zijn:

- Subassertieve cliënten kunnen in de groep naar achteren geschoven worden en kunnen zo minder aan bod komen.
- Niet iedereen is er aan toe om in groepsverband aan de veelal heftige problematiek te werken. Dit is te bedreigend.
- Negatief gedrag van één persoon kan door heel de groep overgenomen worden wat het doelgericht werken aan het thema belemmert.

Voor de cliënten van de Metta-groep kan het zo zijn dat alleen het therapie-aanbod in groepsverband niet voldoende is. Ook binnen individuele therapie kan er verder gewerkt worden aan de verschillende thema's of aan andere thema's die voor die cliënt aan de orde zijn. Deze individuele therapie hoeft niet per se psychomotorische therapie te zijn. Wel is het van belang dat er een duidelijke afstemming plaatsvindt tussen de verschillende behandelaren van de cliënt. Of een cliënt ook nog individuele therapie aangeboden krijgt, is afhankelijk van de problematiek en de diagnostiek van de cliënt die in Metta verblijft.

Het heeft de voorkeur dat de therapieruimte een ruimte is waarin weinig prikkels van buiten af zijn en waarin de cliënten wel geprikkeld worden om in beweging te komen. Ook moet er voldoende veiligheid zijn voor de cliënten zowel in de ruimte als in de structuur van de therapie. Het zijn beschadigde cliënten en vanuit de casussen en de theorie blijkt dat ze behoefte hebben aan structuur en duidelijkheid. Te meer omdat ze zelf moeite hebben hun gedrag te begrenzen.

De behandelduur die nodig is per thema is verschillend en is afhankelijk van de groepssamenstelling op dat moment. Hoe lang er aan een thema gewerkt moet worden binnen de therapie is flexibel. Het is afhankelijk van het leervermogen van de cliënten en de samenstelling van de groep. In het aanbieden van psychomotorische therapie wordt er van de therapeut een grote flexibiliteit gevraagd. Bij deze doelgroep is het van groot belang om aan te sluiten bij hun beleavingswereld. De problematiek van de cliënten is heftig en het inzicht in hun problematiek is matig. Om de nieuwe vaardigheden goed eigen te kunnen maken, is het belangrijk dat er herhaling aanwezig is zodat er veel geoefend kan worden met nieuw gedrag. Dit nieuwe gedrag moet ook de kans krijgen om te ontwikkelen buiten de therapieruimte. Zo kan het leven op de groep een goede input geven voor de psychomotorisch therapeut om verder te gaan met het thema. Dit betekent wel dat er overleg moet zijn tussen de groepsleiders en de therapeut.

Ondanks de verschillende soorten problematiek die naar voren komen is het mogelijk om gezamenlijk psychomotorische therapie te volgen. Veel symptomen op as I en IV komen overeen; dit kan herkenning oproepen bij elkaar en kunnen elkaar in positieve zin versterken. Wel is het voor de therapeut noodzakelijk om zich bewust te zijn van de verschillende problematiek en de daarbij passende aanpak daarbij. Het vereist van de therapeut een breed kader van waaruit gewerkt moet worden.

12. Conclusie

De Metta-groep is een anonieme opvang van Fier Fryslan. Binnen de Metta-groep worden acht jonge vrouwen opgevangen die te maken hebben met een gerelateerde problematiek, loverboy problematiek, grensoverschrijdend (seksueel) gedrag en gedragsproblematiek. De jonge vrouwen die in Metta verblijven, krijgen psychomotorische therapie aangeboden. In deze scriptie is de volgende vraagstelling beantwoord:

Welke thema's binnen psychomotorische therapie kunnen een meerwaarde zijn voor de multidisciplinaire behandeling van de cliënten van de anonieme opvang Metta binnen Fier Fryslan?

In de casussen van Berna en Ilse kwam een gerelateerde problematiek en loverboy problematiek naar voren. Hier is door middel van een theoretische verdieping dieper op in gegaan.

Cliënten die te maken hebben met een gerelateerde problematiek hebben te maken met een ingewikkelde en complexe situatie. Bij deze problematiek is er sprake van twee verschillende culturen die tegenover elkaar staan. Daarnaast is er, zoals bij Berna het geval is, sprake van risico's. Berna's leven loopt gevaar wanneer zij in contact komt met personen uit haar gemeenschap. Dit betekent voor Berna dat zij volledig losgerukt is uit haar omgeving. Dit gegeven is belangrijk voor de hulpverlening. Binnen de hulpverlening moet er rekening gehouden met de verschillende culturen. Naast de een gerelateerde problematiek speelt er ook veel grensoverschrijdend gedrag en dan vooral op seksueel gebied. Dit is zowel bij Berna als bij Ilse het geval. Dit grensoverschrijdend gedrag maakt dat deze cliënten als risicovrouwen in onze maatschappij worden gezien. Dit kwam ook naar voren in de theoretische verdieping rond loverboy problematiek. Uit beide casussen blijkt dat de kindertijd niet een tijd was waarin Berna en Ilse echt kind konden zijn. Beide zijn getuige en slachtoffer geweest van mishandeling en verwaarlozing. Deze ingrijpende gebeurtenissen hebben Berna en Ilse gevormd tot wat ze nu zijn.

Doordat er in de Metta-groep vooral cliënten zitten die ernstig beschadigd zijn, zijn de thema's die naar voren komen in deze scriptie basale vaardigheden die nodig zijn om staande te blijven in de maatschappij. Uit de observatielijst van C. Emck blijkt dat de cliënten moeite hebben met basale vaardigheden die in de kindertijd ontplooit worden. Dat het basale vaardigheden zijn is te herleiden tot de beschadigde en onstabiele jeugd die de cliënten gehad hebben.

De vijf thema's,

- Assertiviteit vergroten
- Omgaan met emoties
- Grenzen verkennen, herkennen en erkennen van jezelf en anderen
- Vergroten en versterken van lichaamsbeleving
- Vertrouwen in zichzelf en anderen vergroten

die in deze scriptie naar voren zijn gekomen, zijn thema's die passen binnen de psychomotorische therapie. Binnen de psychomotorische therapie kan zowel verbaal als non-verbaal aan deze thema's gewerkt worden. Het non-verbale karakter van de psychomotorische therapie heeft een belangrijke meerwaarde. Zowel Berna als Ilse zijn het niet gewend om zich verbaal te uiten. Binnen het non-verbale karakter van de therapie krijgen ze de mogelijkheid om laagdrempelig nieuwe vaardigheden te ontdekken, oefenen en ervaren.

Concluderend kan je zeggen dat de vijf bovengenoemde thema's passen binnen de psychomotorische therapie en een meerwaarde zijn voor de multidisciplinaire behandeling aan de cliënten van de Metta-groep.

13. Samenvatting en discussie

Clënten die in de Metta-groep verblijven zijn vaak (ernstig) getraumatiseerd als gevolg van mishandeling en verwaarlozing in de kindertijd, aan eer gerelateerd geweld of gedwongen prostitutie. Door deze trauma's hebben ze veel negatieve ervaringen opgedaan. Deze negatieve ervaringen hebben geleid tot problematisch gedrag of een gedragsstoornis. Naast dit problematische gedrag is er in veel gevallen sprake van een psychiatrische stoornis. Psychomotorische therapie is een therapievorm waarin de cliënten weer positieve ervaringen doen en waarin ze nieuw gedrag ontdekken, ervaren en oefenen. Vanuit dit gegeven is de volgende vraagstelling ontstaan.

Welke thema's binnen psychomotorische therapie kunnen een meerwaarde zijn voor de multidisciplinaire behandeling van de cliënten van de anonieme opvang Metta binnen Fier Fryslan?

Fier Fryslan is een instelling die geweld in afhankelijkheidsrelaties wil voorkomen en stoppen. De Metta-groep is een onderdeel van Fier Fryslan. Metta betekent 'liefdevolle aandacht'. De Metta-groep biedt de cliënten een veilige plek en is daarnaast een behandelsetting. Een belangrijk punt in de visie van de Metta-groep is het contact met de ouder(s)/voogd. Deze worden zoveel mogelijk betrokken bij de opvang.

Berna is een jonge vrouw van 16 jaar van Turkse afkomst. In haar thuissituatie was er sprake van ernstige mishandeling door vader en broer. Berna is verschillende keren getuige geweest van geweld richting moeder en zelf slachtoffer geweest van ernstige mishandeling. Berna is in Metta geplaatst met aan eer gerelateerde problematiek.

Wanneer een familie eer bezit betekent dit dat de familie 'gewoon' of 'gelijkwaardig' is binnen de gemeenschap. Binnen een eer-cultuur is er een collectieve identiteit in plaats van een individuele identiteit. Eer gerelateerd geweld hangt nauw samen met de 'kuisheidsregels' voor vrouwen die gelden binnen eerculturen. Deze 'kuisheidsregels' houden verband met de seksuele eer van de vrouw. Aan eer gerelateerd geweld omvat alle vormen van geweld die gepleegd worden vanwege de eer. Het omvat zowel geweld wat gebruikt wordt om de kuisheid te beschermen als geweld wat gebruikt wordt om de familie-eer te zuiveren.

Ilse is een 15-jarig meisje met een Nederlandse moeder en een Turkse vader. In de opvoeding van Ilse is er sprake van een angstige en onveilige hechting en van pedagogische en affectieve verwaarlozing. Ilse is in handen geweest van een loverboy en door de politie regelmatig in de tippelzone signaleerd.

Het proces dat beschrijft hoe een meisje in de gedwongen prostitutie terecht komt, kan je onderverdelen in drie fasen. De drie fasen zijn: verleiden, inlijven en in stand houden. Elk meisje kan slachtoffer worden van een loverboy. Meisjes die een of meerdere risicofactoren hebben, hebben een verhoogd risico om slachtoffer te worden van een loverboy. Risicofactoren zijn te onderscheiden in de eigen persoon van het slachtoffer, het gezin waarin ze opgroeit en de omgeving waarbinnen ze haar dagelijks leven invult.

Vanuit de observatielijst van C. Emck kan je concluderend zeggen dat de cliënten binnen de Metta-groep veel overeenkomsten hebben in gedrag en beleving. Op alle items scoort de helft of meer hetzelfde. Vanuit de observatielijst van C. Emck en de inbreng van de cliënten zijn de volgende vijf thema's naar voren gekomen:

- Assertiviteit vergroten
- Omgaan met emoties
- Grenzen verkennen, herkennen, erkennen van zichzelf en anderen
- Vergroten en versterken van lichaamsbeleving
- Vertrouwen in zichzelf en anderen vergroten

Deze thema's helpen de cliënten om weerbaarder te worden en een verminderd risico te lopen in de maatschappij. Alle vijf de thema's hebben linken met de drie modaliteiten van de psychomotorische therapie. In de activiteiten die aangeboden worden binnen de psychomotorische therapie kunnen de cliënten hun vaardigheden en ontbrekende vaardigheden ontdekken, ervaren en oefenen.

De psychomotorisch therapeut zal bij het aanbieden van de thema's een structurerende en steunende attitude aan moeten nemen. De behandelduur die nodig is per thema is flexibel. Dit hangt samen met de cliënten en het tempo waarin de cliënten de vaardigheden eigen maken.

Kijkend naar het gebruikte observatiemodel was deze op sommige tijden lastig te gebruiken. De reden hiervoor lag in het feit dat er in het begin weinig psychomotorische activiteiten aangeboden werden dit waren voornamelijk creatieve activiteiten. Na een aantal weken veranderde dit. Dit is ook de reden dat ik toch verder gegaan ben met de observatielijst van C. Emck. In de aanbeveling zien we items terug die komen uit de observatielijst van C. Emck. Mogelijk komen sommige items er duidelijker uit wanneer er geobserveerd wordt als er alleen psychomotorische activiteiten aangeboden worden. De vijf thema's die uit de observaties en de theoretische verdiepingen naar voren zijn gekomen, zijn passend voor de doelgroep en de problematiek. Of dit de enige thema's zijn die naar voren moeten komen tijdens psychomotorische therapie zal moeten blijken tijdens het aanbieden van de thema's. Dit is afhankelijk van wat er nog naar voren komt tijdens de therapie.

14. Literatuurlijst

- Andrews, D. (1990). *Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Angenent, H. (1993). *Handboek over dak- en thuisloze jongeren, jeugdprostitutie, mishandeling en seksueel misbruik, allochtone jongeren en jongeren uit kinderbeschermingstehuizen*. Nijkerk: Intro
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Bullens, R.A.R. & van Horn, J.E. (2006). *Daad uit liefde: gedwongen prostitutie van jonge meisjes*. Justitiële Verkenningen, 26, nr. 6, p. 25-41.
- van Dijke, A., Terpstra, L., Berger, M. & Geurts, E. (2006). *De betovering verbroken. Methodiek preventie en aanpak meisjesprostitutie*. Utrecht & Amsterdam: NIZW jeugd, vrouwenopvang Fryslan, SWP.
- van Dijke, A., Terpstra, L. & Westra, K. (2006). *Ik ga er niet te diep op in. Professionals aan het woord over eer gerelateerd geweld in Friesland. Een raadpleging*. Amsterdam: SWP.
- de Groot, G. & Simsek, J. (2008). *In ontmoeting. Een interactieve benadering van geweld binnen eerculturen*. Amsterdam: SWP.
- van Hattum, M. & Hutschemaekers, G. (2007). *In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Korvinus, A.G., van Dijk, E.M.H., Koster, D.A.C. & Smit, M. (2004) *Mensenhandel: derde rapportage van de Nationaal Rapporteur*. Den Haag : Bureau NRM, p. 314.
- Lewis, J. (2005). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld- en mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: wereldbibliotheek.
- Ministerie van Justitie. (2007). *Factsheet eer gerelateerd geweld*. Den Haag
- Noorlander, E. (2005). *Verder leven zonder loverboy*. Noordwijk: Universiteit Leiden.
- Remmerswaal, J. (2004). *Handboek groepsdynamica. Een inleiding op theorie en praktijk*. Soest: uitgeverij Nelissen.
- Roosen, C.J.A., Savenije, A., Kolman, A. & Beunderman, R. (2001). *Over een grens. Psychotherapie met adolescenten*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- <http://www.jeugdprostitutie.nu>
- <http://www.answering-islam.org/Dutch/index.htm>
- <http://www.eerwraak.info>
- <http://www.fierfryslan.nl>

15. Bijlagen

Bijlage 1:

De observatielijst van C. Emck van Berna.

Naam: Berna

Geboortedatum: 21-05-1992

Gezinssituatie: Vader en moeder. Een oudere broer. Drie stiefbroers waarvan er twee zijn overleden de andere woont in Turkije.

Eerdere onderzoeken en / of diagnoses: n.v.t.

I **Uitdrukkingsmotoriek: expressieve aspecten**

a. Lichaamsbeeld, houdingsbeeld, bewegingsbeeld

Berna heeft een normaal lichaamsbeeld. Ze is een jonge vrouw van normale lengte en heeft lang gekleurd haar. Haar houding is afstandelijk en nonchalant te noemen.

b. Energieniveau

Berna heeft een laag energieniveau. Ze geeft aan dat ze regelmatig moe is en weinig energie heeft om dingen te ondernemen. Dit komt vooral, zo zegt ze zelf, doordat ze 's nachts slecht slaapt.

c. Naar binnen/buiten gericht

Berna is voornamelijk naar binnen gericht. De emotie boosheid is wel naar buiten gericht als deze getriggerd wordt.

d. Clusters:

a. Remming, angst, controle

b. Plezier, vertrouwen, kracht en ruimte

c. **Impulsiviteit, grenzeloosheid en chaos**, Berna valt binnen dit cluster. Ze vertoont grenzeloos gedrag in de groep. In haar reacties op anderen is ze heel impulsief.

II **Handelingsmotoriek: functionele aspecten**

a. Motorische ontwikkeling

Geen observaties.

b. Motorische vaardigheid: coördinatie/evenwicht/concentratie

Wanneer Berna een activiteit doet die haar triggert, kan Berna zich matig concentreren. Berna is snel afgeleid door externe prikkels. Wanneer Berna zich helemaal kan afsluiten met bijvoorbeeld muziek lukt het haar om langer geconcentreerd bezig te zijn met een activiteit.

c. Bewegingservaring: school/club/hobby; individueel/gezamenlijk

Geen observaties.

d. Zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie-motivatatie, inschatting motorische vaardigheid, realiteitstoetsing.

Berna heeft een negatief zelfbeeld. Ze is niet tevreden met haar uiterlijk. Berna's realiteitstoetsing is verstoord. Ze heeft moeite met het begrenzen van zichzelf en heeft weinig inzicht in wat passend gedrag is en wat niet.

e. Leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

Berna heeft een korte aandachtsspanne. Wanneer ze helemaal op zichzelf gefocust is, is de aandachtsspanne groter. Haar doorzettingsvermogen is normaal te noemen. Wanneer ze bezig is met een activiteit en deze triggert haar, dan wil ze deze ook afmaken.

III **Spelgedrag: sociale aspecten**

a. Positiekeuze:

De positie die Berna in de groep inneemt, is afhankelijk van haar stemming. Wanneer haar stemming redelijk is, kiest ze een positie midden in de groep. Ze is dan nadrukkelijker aanwezig dan wanneer haar stemming minder is. Ze kiest dan een positie meer aan de zijlijn van de groep.

b. Speelstijl

Haar speelstijl is voornamelijk aanvallend. Dit is met name op het verbale vlak het geval.

c. Voorkeursacties

Geen observaties.

d. Samenwerking

In de samenwerking met anderen laat Berna zich leiden door de ander. Ze is beïnvloedbaar en geeft niet duidelijk aan wat ze zelf wil. Achteraf benoemt ze de samenwerking wel als oké.

e. Regelhantering

Berna heeft structurering nodig om zich aan de regels te houden. Wanneer ze een regel overtreedt, is ze zich hier van bewust en dan geeft ze dit ook aan. Ze geeft daarbij aan dat het niet goed voelt om iets verborgen te houden voor de groepsleiding.

IV Ervaring van lichamelijkeheid

a. Lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten:

Berna ervaart haar lichaam als negatief. Ze voelt zich lelijk en te dik.

b. Lichaamsbeeld: perceptuele aspecten:

Geen observaties.

c. Lichaamswaardering: cognitieve aspecten:

Berna denkt negatief over haar lichaam. Ze uit dat vooral wanneer ze haar lichaam als vervelend ervaart, bijvoorbeeld wanneer ze buikpijn heeft.

d. Lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten

Wanneer Berna zich niet goed voelt, doet ze zichzelf pijn.

V Verbaal en non-verbaal contact

a. t.a.v. de therapeut:

Berna had de eerste keer tijdens therapie een open houding en vertelde veel. Naarmate ze langer deelnam aan de therapie werd dit contact afstandelijker maar ook passender voor haar situatie.

b. t.a.v. de groep:

In de groep maakt Berna makkelijk contact met de anderen. In dit contact stelt ze zich afhankelijk op en kiest ze snel de onderpositie in de groep. Ze trekt zich makkelijk wat terug.

c. t.a.v. individuele groepsleden:

Het contact met individuele groepsleden is wisselend. Dit contact gaat voor het grootste gedeelte uit van de ander. Ook hierin stelt ze zich afhankelijk op.

d. Algemene tendensen

Berna is in het contact met anderen afhankelijk van de situatie op dat moment. Hierin is ze sterk beïnvloedbaar door haar omgeving. Wanneer er wisselingen zijn in de groep gaat Berna hierin mee.

VI Conclusie

Berna is een 16-jarig meisje met een verzorgd uiterlijk. Ze lacht veel in het contact en het affect is niet adequaat. Vertelt lachend dat vader haar gaat vermoorden. Berna is een meisje wat makkelijk beïnvloedbaar is. Daarnaast heeft ze veel externe structurering nodig. Het is belangrijk dat Berna inzicht krijgt in haar eigen handelen en belangen.

Doelen voor de psychomotorische therapie kunnen zijn:

- Assertiviteit vergroten
- Inzicht in eigen wensen en belangen
- Vertrouwen in zichzelf en anderen vergroten
- Bewust worden van haar lichaamssignalen en de betekenis daar van.

Observatielijst van C. Emck van Ilse.

Naam: Ilse

Geboortedatum: 08-02-1994

Gezinssituatie: vader en moeder. Vader is veel in het buitenland als hij in Nederland is dan is hij bij moeder. Twee oudere zussen, een oudere broer, een jonger zusje en een jonger broertje.

Eerder onderzoeken en / of diagnoses: gediagnosticeerd in JJI 'Het Poortje' te Groningen

I Uitdrukkingsmotoriek: expressieve aspecten

a. Lichaamsbeeld, houdingsbeeld, bewegingsbeeld

Tenger lichaamsbeeld

Ilse kan een afwachtende en nonchalante houding aannemen. Wanneer Ilse getriggerd is, is ze meer op de voorgrond aanwezig.

b. Energieniveau

Ilse heeft een normaal energieniveau.

c. Naar binnen/buiten gericht

Naar buiten gericht. Ze is sterk gericht op de mensen uit haar omgeving. Deze bepalen voor een groot deel hoe ze zich voelt en gedraagt.

d. Clusters:

a. Remming-angst-controle

b. Plezier, vertrouwen, kracht, ruimte

c. Impulsiviteit, grenzeloosheid, chaos

Ilse is grenzeloos in haar gedrag. Ze is in haar gedrag makkelijk beïnvloedbaar. Ilse is zich niet altijd bewust van haar gedrag. Als ze erop aangesproken wordt, heeft ze hier matig inzicht in. Ze wil graag directe behoeftebevrediging op haar wensen.

II Handelingsmotoriek: functionele aspecten

a. Motorische ontwikkeling

Geen observaties.

b. Motorische vaardigheid: coördinatie/evenwicht/concentratie

De concentratie van Ilse is slecht te noemen. Ze kan zich hooguit 15 min achter elkaar concentreren op een activiteit. Dit is ook herkenbaar bij de activiteiten die Ilse doet. Ze is erg gevoelig voor externe prikkels.

c. Bewegingservaring: school/club/hobby; individueel/gezamenlijk

Geen bijzonderheden. Heeft vroeger aan kickboxen gedaan.

d. Zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatiemotivatie, inschatting motorische vaardigheid, realiteitstoetsing.

Het zelfbeeld van Ilse wordt voor een groot deel bepaald door externe factoren. Als ze een compliment krijgt, is haar zelfbeeld redelijk te noemen. Als ze kritiek krijgt is haar zelfbeeld slecht. Ze voelt zich dan verdrietig en straalt dit ook uit, ze trekt zich terug.

De motivatie om tot verandering te komen in houding en gedrag wordt bepaald door externe factoren. Ze wil iets presteren als ze er ook iets voor terug krijgt. Haar motorische vaardigheden zijn normaal.

Haar realiteitstoetsing is slecht te noemen. Ilse is niet in staat om zichzelf te begrenzen. Ze accepteert wel begrenzing door mensen van buiten af.

e. Leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

Ilse is gediagnosticeerd met zwakbegaafdheid. Tijdens de therapie komt dit naar voren in het feit dat ze vaak vraagt naar de betekenis van woorden. Haar leervermogen is hierdoor ook beperkt.

Ilse heeft een korte aandachtsspanne en is snel afgeleid door externe prikkels.

III Spelgedrag: sociale aspecten

a. *Positiekeuze:*

Ilse wisselt haar positie. Die is afhankelijk voor haar stemming van die dag. Haar positie is vaak meer op de voorgrond. Wanneer er een thema centraal staat dat haar aanspreekt, is ze op de voorgrond en wil in die positie ook bevestigd worden. De positie die ze inneemt ten opzichte van de andere groepsleden is constant te noemen.

b. *Speelstijl*

De speelstijl van Ilse is aanvallend te noemen. Dit komt met name naar voren in gesprekken met Ilse.

c. *Voorkeursacties*

Geen observaties.

d. *Samenwerking*

In de samenwerking heeft Ilse een korte periode aandacht voor de persoon met wie ze samenwerkt. Ze heeft moeite om zich op de persoon te focussen met wie ze samenwerkt, ze is snel afgeleid. Tijdens het samenwerken luistert ze wel naar de ander en laat ze ook duidelijk haar mening horen.

e. *Regelhantering*

Voor het hanteren van regels heeft Ilse veel externe structurering nodig. Ze vraagt veel om bevestiging van de therapeut of ze zich goed aan de regels heeft gehouden.

IV Ervaring van lichamelijkeheid

a. *Lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten:*

Ilse voelt zichzelf te dik en voelt zich lelijk ten opzichte van anderen.

b. *Lichaamsbeeld: perceptuele aspecten:*

Idem item a.

c. *Lichaamswaardering: cognitieve aspecten:*

Ilse heeft periodes waarin ze negatief denkt over haar lichaam. Ze geeft aan dat ze zich lelijk vindt en kan op die momenten niets benoemen wat wel positief is. In betere periodes is Ilse minder negatief over haar lichaam en benoemt ze alleen dat ze te dik is en wil afvallen. Ze benoemt dan geen duidelijke positieve punten.

d. *Lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten*

Ilse verzorgt haar lichaam goed. Ze ziet er verzorgd uit en besteedt hier ook aandacht aan.

V Verbaal en non-verbaal contact

a. *t.a.v. de therapeut:*

In het contact wil Ilse direct bevredigd worden. Verder is dit contact normaal te noemen.

b. *t.a.v. de groep:*

In het contact met de groep wil Ilse direct bevredigd worden. Ze is in het contact beïnvloedbaar door het contact dat er op dat moment is met de groep. Ilse gaat hierin mee.

c. *t.a.v. individuele groepsleden:*

Zie bovenstaande. Als Ilse met een druk persoon contact heeft, gaat ze mee in dit drukke gedrag. Heeft ze contact met een rustig persoon dan is Ilse ook rustig en kan ze rustig een gesprekje voeren.

d. *Algemene tendensen*

In het contact met de therapeut/groep of groepsgeenoot reageert Ilse op de situatie die er op dat moment heerst. Ilse kan zich zelf hierin niet begrenzen waardoor de wijze van contact ook kan doorslaan.

VI Conclusie

Ilse is een 15-jarig meisje dat veel externe structurering en motivatie nodig heeft. Ze moet in haar gedrag en houding begrensd worden door buitenstaanders. Deze begrenzing staat ze wel toe, maar heeft hier zelf weinig inzicht in. Dit kan ook komen door haar lage IQ. De vraag is hoeveel inzicht zij kan krijgen in haar eigen gedrag en haar houding.

Doelen voor psychomotorische therapie zouden kunnen zijn:

- Meer intern gemotiveerd raken
- Eigen wensen en belangen leren kennen en duidelijk kunnen maken
- Zelfbeeld en vertrouwen vergroten
- Concentratie vergroten
- Assertiviteit vergroten