

Crisis in groepsverband



<http://nl.123rf.com/>

***Actiegericht onderzoek binnen dans- en bewegingstherapie over afstemming
bij een heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans.***

Auteur	R.R.J. Cardinaal
Studentnummer	0923796
Afstudeerrichting	Creatieve Therapie, dans en beweging
Begeleider	N. Janssen

Zuyd Hogeschool Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg, 5 juni 2013.

Inhoudsopgave

Voorwoord	Pagina 3
Inleiding	Pagina 5
Hoofdstuk 1. Probleemstelling	Pagina 6
1.1 Aanleiding van het onderzoek	Pagina 6
1.2 Uiteenzetting bestaande resultaten	Pagina 8
1.3 Begripsdefiniëring	Pagina 12
1.4 Relevantie aanvullend onderzoek	Pagina 13
1.5 Vraagstelling	Pagina 13
1.6 Doelstelling	Pagina 13
Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethode	Pagina 14
2.1 Onderzoekstype en – methode	Pagina 14
2.2 Voorfase en oriëntatiefase	Pagina 14
2.3 Diagnostische fase	Pagina 16
2.4 Ontwikkelfase	Pagina 18
2.5 Actiefase	Pagina 20
2.6 Evaluatiefase en kwaliteitscriteria	Pagina 26
Hoofdstuk 3. Resultaten	Pagina 29
Hoofdstuk 4. Discussie	Pagina 38
4.1 Sterkte/zwakte analyse	Pagina 38
4.2 Interpretatie resultaten	Pagina 38
4.3 Aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek	Pagina 41
4.4 Het nieuwe werkmodel	Pagina 42
4.5 Beantwoording vraagstelling	Pagina 44
Hoofdstuk 5. Samenvatting	Pagina 47
Literatuuropgave	Pagina 48
Bijlagen	Pagina 49
Bijlage 1. PICO-vraag	Pagina 49
Bijlage 2. Zoekgeschiedenis	Pagina 50
Bijlage 3. Zoekgeschiedenis databank	Pagina 52
Bijlage 4. Mijn werkmodel	Pagina 53
Bijlage 5. Aanvulling literatuur aspecten van dans.	Pagina 55
Bijlage 6. Format sessie uitschrijving	Pagina 56

Voorwoord

Je kust me, Je sust me,
Omhelst me en gerust me,
Je vangt me,
Verlangt me,
Oneindig ontbangt me,
Je roept me,
Je hoort me,
Je redt en verstoort me,
Gelooft me,
Berooft me,
Verstikt en verdooft me,

Je ademt en leeft me,
Siddert en beeft me,
Vertrouwt me,
Beschouwt me als mens,
En weerhoudt me,
Van bozige dromen,
Die op komen dagen,

De eenzame vragen van eindig geluk (De beste singer-songwriter, 27 mei 2013).

Iets wat mij persoonlijk gefascineerd heeft gedurende de opleiding tot dans- en bewegingstherapeut, is het contact maken met de cliënt. Er zijn veel verschillende manieren van contact maken en iedere cliënt vraagt weer een andere aanpak. De songtekst had voor mij een link met hoe een cliënt de therapeut kan ervaren. De tweestrijd die de therapeut kan oproepen; enerzijds een veilige basis waar de cliënt op kan vertrouwen; anderzijds ook degene die de pijnlijke punten aanbreekt.

Als persoon ben ik iemand die graag met iedereen een goed contact wil leggen. Een sociaal mens, zoals sommigen ook zeggen. Ik pas me ook gemakkelijk aan aan anderen, om een goed contact te kunnen krijgen. Het is namelijk zo dat niet iedereen dezelfde 'ingang' bij het leggen van contact. Een sociaal persoon zal over het algemeen geleerd hebben om op meerdere manieren contact te leggen. Binnen de opleiding is dit uiteraard aan bod gekomen. Er is namelijk onderzocht hoe je contact legt en op welke manieren het ook kan. Dit heeft mijn manier van contactleggen meer flexibel gemaakt. De fascinatie tot het maken van contact heeft zich in het derde jaar verder ontwikkeld. Binnen dit jaar liep ik stage binnen een PAAZ-afdeling, waar ik groepstherapie gaf. Een zeer uiteenlopende groep, waarbinnen de therapeut op verschillende manieren kan afstemmen op de groep.

Het vierde schooljaar staat in het teken van het afstuderen, waarin je jezelf persoonlijk nog kunt verdiepen in een gekozen onderwerp. Mijn keuze is gemaakt op basis van ervaringen in het derde schooljaar. Hierin heb ik ervaren dat, in een bepaalde setting, mijn sterke eigenschap op de proef gesteld werd. Namelijk mijn eigenschap dat ik gemakkelijk afstem, werd op de proef gesteld door de cliëntengroepen die ik behandeld heb.

De moeilijkheid van het afstemmen op deze doelgroep is onderzocht binnen de literatuur. Hoe je als dans- en bewegingstherapeut deze afstemming volbrengt is echter nog weinig beschreven. Toch ben ik van mening dat het afstemmen op bewegingsniveau bijdraagt aan de behandeling van de cliënten op de PAAZ. Deze mening is mijn motivatie geweest voor verder onderzoek binnen mijn afstudeerscriptie.

Zonder een aantal personen om mij heen, was dit echter nooit gelukt. Een blijk van waardering aan deze personen wil ik dan ook zeker niet overslaan. Zij hebben mij gesteund, uitgedaagd en gemotiveerd.

Allereerst bedank ik alle cliënten die vrijwillig aan mijn onderzoek hebben meegedaan en daarbij openstonden voor een aanpak die voor hen wellicht onbekend was. De PAAZ met zijn medewerkers wil ik bedanken voor het (weer) met open armen ontvangen van mij, dit keer als onderzoeker. In het

bijzonder Christa Snoeijer. Zij heeft mij niet alleen bijgestaan het gehele onderzoek, maar mij ook geïnspireerd en uitgedaagd om een kritische houding aan te nemen ten aanzien van het onderzoek.

Ook mijn geliefde klasgenoten wil ik bedanken voor de afgelopen 4 jaar. Samen hebben we een hoop geleerd, gedacht, gesteund, gelachen en gehuild. Bedankt voor de leerzame jaren en voor de nodige momenten van ontspanning.

Bedankt vakgroep dans van de opleiding creatieve therapie voor de kennis die jullie met me wilden delen. In het bijzonder Nanon Janssen voor de begeleiding en ondersteuning bij het maken van dit afstudeerproject.

Ik bedank mijn familie: mijn vader, moeder, zus en oom voor het geloven in mij. Het ondersteunen door stukken door te lezen met een kritische blik en het aanhoren van mijn hersenspinsels.

Tot slot bedank ik ook Celina, Casper en Femke voor de gegeven steun inhoudelijk, maar ook privé door samen lekker gek te doen en te kunnen ontspannen.

Inleiding

Deze scriptie is het eindresultaat van het afstudeeronderzoek binnen de opleiding Creatieve Therapie aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen. Het is een resultaat van een actiegericht onderzoek naar dans- en bewegingstherapie voor groepstherapie op de PAAZ-afdeling. De ontwikkelingen en de bevindingen binnen dit proces zijn stap voor stap per hoofdstuk weergegeven. Dit is uiteindelijk mijn scriptie geworden.

Hoofdstuk 1 beschrijft mijn probleemstelling. Hieronder komen aanbod: de aanleiding van mijn onderzoek, het hierop volgende literatuur onderzoek, de relevantie, de vraagstelling en de doelstelling van het onderzoek. In de herkenning van het probleemgebied behandel ik de aanzet van het onderzoek. De aanleiding volgt uit de derdejaars stage. Deze aanleiding heeft een aanzet gegeven tot een verdere verkenning binnen de literatuur. De belangrijkste begrippen uit het onderzoek en de resultaten uit het literatuuronderzoek zullen nader toegelicht worden. Uit de vraagstelling blijkt hoe ik het onderzoek ben gestart. Ook wat ik wil bereiken met mijn onderzoek, de doelstelling, staat in de probleemstelling beschreven.

Hoofdstuk 2 bevat het zogenaamde actieplan, dat volgens een aantal fasen verloopt. Hieronder vallen het stellen van het onderzoekstype en de onderzoeksmethode binnen paragraaf 2.1. De voorfase en oriëntatiefase volgen hierop, waarin een actienetwerk wordt gevormd en de onderzoeksplek wordt vastgesteld. Ook de relatieopbouw met de onderzoeksplek wordt hier beschreven. Paragraaf 2.3 bevat de diagnostische fase, waarin samen met het onderzoeksnetwerk een gezamenlijke diagnose wordt gesteld. In de volgende paragraaf wordt een plan van aanpak gemaakt. Het beschrijft hoe het onderzoek vorm gaat krijgen. Dit plan wordt uitgevoerd en beschreven in paragraaf 2.5. De evaluatiefase in paragraaf 2.6 geeft een overzicht van de proces- en productevaluatie. Ook de kwaliteit van het onderzoek wordt gewaarborgd door toetsing aan de kwaliteitscriteria.

Hoofdstuk 3 geeft de resultaten van het actiegericht onderzoek weer. Dit hoofdstuk bevat een aantal thema's die naar voren zijn gekomen tijdens de proces- en productevaluatie. Ook geeft het schematisch weer wat er binnen de aspecten van dans mediums specifiek ingezet wordt en de aspecten gekoppeld aan de therapeutische inzet. De resultaten zijn 'droog' weergegeven zonder verdere interpretatie.

In hoofdstuk 4, de discussie, wordt kritisch gekeken naar het onderzoek en zijn resultaten. Eerst wordt in paragraaf 4.1 een sterkte/ zwakte analyse van het onderzoek gemaakt. Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 een interpretatie van de resultaten gemaakt door middel van koppelingen in de literatuur en koppelingen vanuit eigen ervaring. Paragraaf 4.3 geeft de aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek weer. Mijn nieuwe werkmodel, verkregen door het uitvoeren van dit onderzoek, staat in paragraaf 4.4. Tot slot zal binnen dit hoofdstuk in paragraaf 4.5 een antwoord gegeven worden op de vraagstelling.

Hoofdstuk 5 geeft tot slot een samenvatting van het onderzoek. Hierbinnen worden het probleem, de vraagstelling, de acties, de resultaten en de conclusie kort en bondig beschreven.

Aan het einde wordt een literatuurlijst weergegeven met de door mij gebruikte bronnen. Tot slot staan in de bijlage mijn PICO-vragen, mijn zoekgeschiedenis, mijn werkmodel, een aanvulling van literatuur op de aspecten van dans en een format voorbeeld.

In de tekst worden superscripts vermeld (voorbeeld PAAZ¹), dit is een verwijzing naar tabel 1: Begripsdefiniëring op pagina 12. Het is een teken dat deze begrippen verder worden toegelicht in deze tabel.

Hoofdstuk 1. Probleemstelling

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Ter voorbereiding op het scriptieonderzoek ben ik een onderzoek gestart naar mijn eigen werkmodel en eigen ervaringen binnen het stagejaar. Wat was mijn manier van werken? Wat ben ik tegen gekomen? Waar heb ik nog vraagtekens bij? Hieronder worden in een trechtersvorm de bevindingen van het vooronderzoek weergegeven.

Vorig jaar heb ik stage gelopen op de PAAZ¹ in het TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg. De PAAZ is een psychiatrische afdeling voor cliënten die in een crisissituatie zijn. Het is voor hen niet mogelijk om thuis te zijn om diverse redenen, waardoor een opname nodig is. Hier behandelde ik cliënten binnen een groep dans- en bewegingstherapie². De groepen waren heterogeen³ van aard, wat wil zeggen dat er een grote diversiteit aanwezig was binnen de groep. Deze diversiteit is terug te zien in problematiek, hulpvraag, leeftijd en geslacht. De gemeenschappelijkheid binnen deze groep was dat iedereen boven de 18 jaar was en in crisis. Dit laatste was dan ook de reden voor opname. Binnen deze PAAZ afdeling mochten de cliënten per dag kiezen welke therapie ze gingen volgen. Deze keuze baseerden zij op de naam die de therapie kreeg. Naast het aanbod van activiteiten begeleiding, beeldende therapie en het aanbod van de verpleging, gaf ik meerdere malen per week dans- en bewegingstherapie. Deze therapieblokken kregen de naam: 'ontspanning', 'sport & spel', 'therapie rondom een thema' en 'dans'. De naam van de therapie geeft erg veel richting aan de inhoud van de therapie. Het schept al een bepaalde sfeer waarbinnen de cliënt zich dus prettig genoeg voelt om voor te kiezen.

Doordat de cliënten iedere ochtend zelf een keuze mochten maken welke therapie onderdelen ze wilden volgen, had ik een steeds wisselende therapie groep. Ik wist telkens pas kort van te voren welke cliënten er in mijn therapiegroep zouden deelnemen. Dit zorgde ervoor dat je in het hier en nu moest blijven handelen en weinig kon voorbereiden. Hierin merkte ik wel hoe belangrijk het was om te blijven observeren bij de cliënten en bij mijzelf als therapeute, om zo te kunnen afstemmen⁴ op de groep. Het observeren vanuit LMA⁵ zorgde ervoor dat ik een bewegingsthema voor de groep in het moment kon observeren en van daaruit ook kon handelen.

Het 'in het hier en nu handelen' is een kracht van de creatieve therapie. Ik citeer Smeijsters(2008):
Creatieve therapie is immers een handelings- en ervaringsgerichte therapie die plaatsvindt in het hier en nu. De creatieve activiteit kan weliswaar refereren aan het verleden, maar bezig zijn in het creatieftherapeutische medium is altijd bezig zijn en ervaren in het hier en nu. (pp 87-88)

Mijn observatie vanuit de LMA beperkte zich voornamelijk tot de categorie 'body'. Hierin kun je onderscheid maken in lichaamsorganisaties (waar beweegt het lichaam?), body flow (hoe zet die beweging zich voort?), houding (hoe verhoudt het lichaam zich t.a.v. de ruimte of de ander?) en initiatie van de beweging (waar zet de beweging zich aan?)(Van Keulen, 2009). Deze focus op 'body' maakt mijn werkwijze lichaamsgericht.

De reden tot deze manier van werken is voor mij nog niet duidelijk. Hiervoor kunnen meerdere redenen bestaan: het kan de cliënt zijn die alleen/voornamelijk binnen deze categorie beweegt; het kan helpend zijn geweest bij het afstemmen op de heterogene groep, maar het kan ook een eenzijdig observatiepatroon van mij uit zijn. Deze onduidelijkheid riep voor mij vragen op, die nader bekeken moesten worden.

Om structuur en veiligheid te bieden, koos ik voor laagdrempelige werkvormen. Dit zijn voor mij gestructureerde lichaamsgerichte oefeningen. Hierbij is er geen contact met anderen nodig, maar wordt het contact met het eigen lijf juist benadrukt. Sessiedoelstellingen zijn onder andere geweest: contact met je eigen lijf ervaren en het voelen en herkennen van lichaamssignalen. Dit zijn doelstellingen passend binnen het lichamelijke aspect. De laagdrempelige werkvormen zorgden ervoor dat iedereen kon deelnemen aan de therapie.

Binnen mijn werkmodel bemerkte ik een tekortkoming, namelijk het in beweging krijgen en houden van de cliëntengroep. De heterogene PAAZ-groep is zeer divers in bewegingskwaliteiten, bewegingsbehoeften, denkniveau en individuele doelstellingen. De moeilijkheid hiervan is een gemeenschappelijkheid binnen de groep te vinden. De gemeenschappelijkheid zorgt ervoor dat ze allen in beweging kunnen komen en in beweging aan individuele doelstellingen kunnen werken. Het

niet kunnen afstemmen op de heterogene PAAZ-groep, zie ik momenteel als een tekortkoming van mijn therapeutische vaardigheden. Daarom vind ik het van belang om de tekortkoming te gaan onderzoeken.

Het is moeilijk om afstemming te realiseren binnen een heterogene groep. Ik heb ervaren dat zo een groep voor- en nadelen heeft. De diversiteit in een heterogene groep vind ik een pluspunt. Het zorgt voor een dynamiek, waarbinnen altijd wel iets gebeurt waar je als therapeut iets mee kunt doen. Pluspunten volgens Rohlofs en Haans(2005) zijn de wederzijdse herkenning en erkenning; de sociale steun en het leren van elkaar. Een minpunt vind ikzelf het denk/werkniveau binnen de groep. Deze kan op de PAAZ nogal verschillen, waardoor het lastig was om een afstemming in thema te vinden. Factoren die dit niveau beïnvloeden zijn onder andere de intelligentie, medicijngebruik en de negatieve invloed hiervan op de snelheid van informatieverwerking en de concentratie.

Een praktijkvoorbeeld: In een groep zit een advocaat met depressieve klachten, een psychotische jonge vrouw en een man met de ziekte van Korsakov. Binnen deze groep is er een groot verschil in denk- en werkniveau. De advocaat is wat betreft denkniveau verder in vergelijking met de rest van de groep. De psychotische jonge vrouw is afgeremd en afgevlakt door de medicatie. De man met de ziekte van Korsakov heeft ernstige geheugenproblemen door de beschadiging aan zijn hersenen (door een langdurig vitamine B-1 tekort ten gevolge van een langdurig overmatig alcoholgebruik). Een ogenschijnlijk eenvoudige oefening als het spiegelen van elkaars bewegingen loopt totaal in de soep. De psychotische jonge vrouw maakt geen contact met haar bewegingspartner, de man met Korsakov vergeet letterlijk wat hij aan het doen is en de advocaat begrijpt niet waarom zoiets makkelijk zo moeilijk kan zijn voor de anderen.

Een heterogene groep bemoeilijkt in het aanhouden van je methode en werkvormen. Het is een proces van continue afstemming op de groep in het hier-en-nu.

Het belang van afstemmen vind ik terug binnen de literatuur. Dit bevestigt mijn idee over het werken met heterogene groepen, waarbij je enerzijds het gemeenschappelijke voor ogen moet houden maar anderzijds ook het individu de ruimte moet geven om te kunnen exploreren. Waarom het afstemmen nu zo belangrijk is, vind zijn oorsprong binnen de visie van Damasio(2003) en de visie van Van Keulen(2007), die daarop afgestemd is. De visie van Damasio zal ik kort toelichten en zal daarnaast ook andere literatuur leggen die deze visie bevestigt.

Volgens Damasio is er een proces dat iedereen doormaakt om tot een bepaald gedrag te komen. Het begint bij de emotie, oncontroleerbare biologisch bepaalde processen gericht op het overleven. De aanleiding tot emotie is vaak onbewust.

De emotie is onder te verdelen in drie soorten: de primaire emotie of de universele emotie, zoals boos, bang, bedroefd en blij; de secundaire emoties zijn mede bepaald door de cultuur waarin we opgroeien, zoals schaamte en trots; de achtergrond emoties zijn reacties die het gevolg zijn van langdurige fysiologische processen en/of interacties van het organisme met zijn omgeving. Hieronder valt het ongelukkig zijn, door het gevoel te hebben niet vrij te kunnen spreken. Emotie leidt tot gevoel. Gevoel vertaalt zich in zintuiglijke patronen die pijn en genot doorgeven. Gevoel leidt vervolgens tot (fysiek) bewustzijn. Bewustzijn speelt zich innerlijk af, maar is op verschillende manieren zichtbaar in het openbaar. Het bewustzijn is echter ontoegankelijk voor derden, tenzij we goed observeren. Een organisme in normale bewustzijnstoestand is wakker, kan aandacht opbrengen voor prikkels in de omgeving en zich gedragen op een manier die past bij de context en de vermoedelijke doelstellingen van het organisme in kwestie. Het bewustzijn leidt dus tot gedragingen(Damasio, 2003).

Van Keulen(2007) zegt over dit proces:

Dit proces voltrekt zich alleen als aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan; de juiste context is gecreëerd. Het therapeutische (medium) proces is een proces waarbij pas op het moment zelf beslissingen kunnen worden genomen, in de actuele situatie. Dit vraagt om een voortdurend afstemmen van de therapeut op de actuele situatie. Wanneer de therapeut de actuele gevoelens, en dus de onderliggende emoties, veronachtzaamt zal er niet van verandering sprake zijn. (p.11)

Van Keulen(2007) beschrijft in het conceptueel model voor dans- en bewegingstherapie dat primaire gevoelens binnen het lichamelijke aspect het meest tot uitdrukking komen. Het sociale aspect sluit vooral aan bij de secundaire gevoelens, gezien de gevoelens die naar boven kunnen komen cultuurgebonden zijn. De achtergrondgevoelens zijn het meest bepaald door persoonlijke

ontwikkelingen, waardoor deze vooral de aansluiting vinden in het expressieve aspect (Van Keulen, 2007).

In het artikel van Kossak (2009) wordt de therapeutische afstemming teruggehaald naar de biologische afstemming, zoals de zon- en maancyclus, de ademhaling, bloedsomloop etc. Deze afstemming vindt plaats door resonerende velden, die samen ritmisch synchroniseren. Een voorbeeld vanuit de biologie zijn de hartspiercellen. Wanneer deze cellen dicht bij elkaar in de buurt komen, veranderen zij van ritme en gaan samen pulseren. Binnen relaties kan deze biologische afstemming ook plaatsvinden. Denk dan aan de moeder-kind relatie. Een ongeboren kind deelt grotendeels dezelfde innerlijke gevoelens met de moeder. Na de geboorte, wanneer het kind ouder wordt, leert het door geluid en gezichtsuitdrukkingen wanneer de moeder wel afstemt en wanneer niet.

Wanneer er therapeutische afstemming plaatsvindt, is er een gevoel van gedeelde connectiviteit. De cliënt (en therapeut) kan van hieruit opgaan in het moment. Het experimenteren, de spontaniteit en het improviseren zijn terugkomende thema's binnen de therapeutische afstemming. Vanuit deze thema's kunnen nieuwe ervaringen opgedaan worden en kan er een verandering in bewustzijn optreden (Kossak, 2009).

1.2 Uiteenzetting bestaande resultaten

Uit de literatuur leid ik af dat het afstemmen op de cliënt noodzakelijk is om verandering in gedrag te verwezenlijken. Er ontstaat voor mij een duidelijk probleem, wat verder onderzocht dient te worden. Namelijk: hoe stem je af als dans- en bewegingstherapeut op een heterogene groep? Deze vraag is verder onderzocht binnen de literatuur, databanken, internetsites en expertkennis.

Yalom (1994) is ervan overtuigd dat het werken met therapiegroepen voor de cliënt een meerwaarde heeft. Hij heeft het over 11 genezende factoren, die de meerwaarde bepalen. Het wekken van hoop; universaliteit; het geven van informatie; altruïsme; verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie; het ontwikkelen van sociale vaardigheden; nabootsend gedrag; het leren van elkaar; groepscohesie; catharsis en existentiële factoren.

Om een groep te kunnen vormen moet er een duurzame en positieve relatie ontstaan. Als therapeut zul je hiervoor betrokkenheid, aanvaarding, oprechtheid en empathie moeten laten zien. Het is de taak van de therapeut om een sociaal systeem te creëren, waarbinnen gezamenlijke normen en waarden ontstaan. Deze worden gevormd vanuit verwachtingen van de cliënt en het gedrag van de therapeut. Onder het gedrag van de therapeut wordt verstaan, welke interventies deze doet en met welk doel. Bijvoorbeeld het gedrag dat de therapeut laat zien, wanneer iemand altijd te laat in de sessie komt. Deze is bepalend voor de werkbare therapeutische setting. Het afstemmen binnen de groepspsychotherapie komt dus terug in het creëren van een groep met zijn gezamenlijke normen en waarden. Yalom (1994) beschrijft dat het vormen van een sociaal systeem snel gebeurt en wanneer gevormd, moeilijk te veranderen is. Toch wordt er niet beschreven of een sociaal systeem binnen een enkele sessie al gevormd kan worden. Gezien de steeds wisselende groepssamenstelling op de PAAZ, is het lastig om een vast sociaal systeem te creëren. Het bepalen van een systeem is dan minder afhankelijk van de verwachtingen van de cliënten, maar meer afhankelijk van de houding en bijbehorende interventies van de therapeut.

Verder hecht Yalom (1994) ook veel waarde aan het hier en nu. Het is de taak van de therapeut om enerzijds de groep in het hier en nu te plaatsen en anderzijds het proces daarbinnen te verhelderen. Eerst zal de therapeut de groep uit het bespreken van materiaal van buiten de groep, terug moeten krijgen in het richten van hun energie op de relatie binnen de groep. Vervolgens legt de therapeut een reflectielus die het proces moet verhelderen. Deze reflectielus wordt ook wel metacommunicatie genoemd; de communicatie over hoe de communicatie verliep. Het gaat niet alleen om wat de cliënt gezegd heeft, maar ook hoe hij dat gezegd heeft en waarom.

Wanneer de cliëntengroep in het hier en nu zit, kan er ook een stap worden gemaakt binnen het richten van de aandacht van buiten naar binnen; van het abstracte naar het specifieke; van het algemene naar het persoonlijke. Door deze verplaatsing van aandacht kan gedrag zichtbaar worden gemaakt voor de cliënt zelf en daarmee ook een verandering van gedrag teweegbrengen (Yalom, 1994).

Het handelen in het hier en nu is, zoals eerder genoemd, een kracht van de Creatieve Therapie. Het komt ook terug binnen mijn eigen werkmodel (zie bijlage 4).

Een onderzoek naar een 'groep-als-een-geheel' benadering laat zien wat deze benadering inhoudt en

wat voor effect het heeft op depressieve en angstige cliënten. De therapeut benadert de groep als een geheel en werkt vooral in het hier en nu. Dit, door procesmatige feedback te geven naar de groep als zijnde een geheel. Vervolgens komt er een oriëntatie op de groepsleden met ieders rolverdeling en taken. Daarna zoomt men in op wat de groep met de cliënt persoonlijk doet. Gevolgd door een moment voor individuele vragen aan de therapeut, zonder de groepsgerichtheid. Tot slot komt de groep weer samen en delen ze ervaringen uit.

Het effect van deze 'groep-als-een-geheel' benadering is een veilige sfeer. Er ontstaat een zogenaamde werkgroep, die een basis van veiligheid bevat zodat exploratie plaats kan vinden. Binnen deze sfeer worden de rollen van iedere individu duidelijk en kunnen er nieuwe rollen uitgetoetst worden. Daarnaast is het gevolg van deze veiligheid dat er geen 'zwart schaap' binnen de groep is. Het groepsgevoel zorgt ervoor dat het isolement van de depressieve en angstige cliënten vermindert (Sammelhack et al, 2008).

Ook Semmelhack laat zien dat het werken binnen het hier en nu een meerwaarde biedt voor de cliënt. Het in het moment experimenteren met gedrag, zodat verandering kan plaatsvinden. De groep is hierin ondersteunend en fungeert als een veilige basis.

Binnen de dans- en bewegingstherapie werkt Helen Payne volgens een driedelige fasering binnen haar werkwijze. In de eerste fase zet zij een thema, bewegingsspel of andere structuur neer. Hierbij hebben de cliënten allen hun ogen open en zijn ze zich bewust van de ruimte om zich heen en anderen. In het daaropvolgende gedeelte gaan de cliënten een intern proces door, waarbij de ogen gesloten zijn. De bewegingen zijn vanuit zichzelf geïnitieerd, die voortkomen vanuit de eerdere interactie of gevoelens. De groepsleden bewegen op beelden die zij zelf voor ogen krijgen, de therapeut geeft hiervoor geen input. Tot slot is er een reflectie, die de transformatie van lijfelijke ervaringen naar gedachten en woorden maakt. Deze reflectie hoeft niet verbaal te zijn, maar kan ook non-verbaal in bijvoorbeeld een weergave in een tekening.

Het doel van de therapie is niet om simpelweg gevoelens op te roepen en te reflecteren, maar om aan te moedigen dat de cliënt zelf de kans heeft om een veranderingsproces in beweging te zetten. Hiervoor is het werken naar herkenning in het lijf en het voelen van de eerste levenskracht belangrijk (H. Payne, 2012).

Deze manier van werken biedt de cliëntengroep de ruimte om te werken aan eigen doelstellingen. De afstemming vindt plaats door individueel in de groep te werken.

Door afstemming ontstaat er ruimte voor exploratie en interactie in beweging. Deze afstemming wordt voornamelijk teruggekoppeld aan de inzet van belichaming en reflectie. Het onbewuste wordt bewust gemaakt, waardoor er afstemming plaats vindt binnen de sensaties van het lichaam, de gedachten over het lichaam en de observatie van het eigen lichaam (P. Pylvänäinen, 2010). Ervaringen die volgens P. Pylvänäinen worden opgedaan binnen de dans- en bewegingstherapie zijn:

- ontspanning die betrekking heeft op het kalmeren van de toestand van het autonome zenuwstelsel;
- herinneringen, beelden en associaties;
- symbolische uitdrukkingen;
- verschillende manieren om de wereld te benaderen en te ervaren;
- nieuwe manieren van interactie ontdekken;
- een nieuwe relatie ervaren met jezelf, connectie hebben met het eigen lichaam;
- verbale reflectie;
- in het hier en nu zijn en in het lichaam zijn. (pp. 228-229)

Van Geest is zelf ook als dans- en bewegingstherapeut werkzaam geweest binnen een PAAZ-afdeling. In een gesprek met haar (persoonlijke communicatie, 26 november 2012) herkent ze mijn strubbeling rondom het afstemmen op de groep. Zij heeft gewerkt met drie soorten therapiegroepen; groep 1 was de basale groep met voornamelijk stoornissen als schizofrenie; groep 2 waren de ouderen; groep 3 was een verdiepende groep met voornamelijk stoornissen als de Borderline Persoonlijkheids Stoornis.

Binnen deze groepen liep ze tegen het beeld aan van wat therapie 'moest' zijn. Haar beeld was dat alle cliënten binnen de doelstellingen moesten passen die zijn aanbod binnen de therapie. Deze aansluiting kon ontstaan door het afstemmen in de beweging. Van Geest stapte zonder voorbereide werkvormen de sessie binnen, waarna ze in het moment observeerde wat er speelde in de groep voor thema's aan de hand van LMA.

Daarnaast vond ze het belangrijk dat er een proces plaats kon vinden in de groep. De steeds

wisselende groep maakte dit moeilijk, zo niet onmogelijk. De veiligheid moest telkens opnieuw opgebouwd worden.

Uiteindelijk heeft J. van Geest haar visie aangepast, zodat deze voor haar wel werkbaar is. Haar visie op het proces is veranderd door het proces telkens binnen 1 sessie te houden. Een volgende sessie betekent weer een nieuw moment en nieuw proces. Ook de manier van voorbereiding veranderde. Van Geest bereidde een werkvorm voor, waarop ze in het moment aanpaste op de cliëntengroep. De therapeut biedt aan wat is voorbereid. Vervolgens moet de cliënt om zich aan te passen op het aanbod, in plaats van het aanpassen van het totale aanbod op de cliënt. Er worden vanuit de therapeut wel kleine aanpassingen gemaakt om de werkvorm te laten passen in het moment (persoonlijke communicatie, 26 november 2012).

Een visie die grote overeenkomsten heeft met Van Geest, is de visie van Koopmanschap (2012). Koopmanschap werkt met jongeren van 12-18 jaar. Zij werkte ook met een voorbereiding die gebaseerd was op doelstellingen gesteld vanuit observaties via LMA. Binnen deze voorbereiding waren de werkvormen, de werkwijze en de attitude vastgelegd. In haar houding stemt ze vervolgens af op de groep jongeren. Dit doet ze door eerst samen op een gelijk niveau te komen met de jongeren. In deze afstemming kan ze samen met de cliënt iets creëren en communiceren. Vervolgens neemt ze meer afstand om ook te kunnen kijken naar de processen die binnen de sessie plaatsvinden.

Binnen onze opleiding hebben we een leerlijn genaamd 'TMV', wat staat voor toegepaste medium vaardigheden. Binnen deze opleidingslijn hebben we onder andere geleerd hoe je de aspecten van dans⁶ in kunt zetten om de therapie te structureren en om veiligheid te creëren. Veiligheid en structuur zijn randvoorwaardelijk om binnen een heterogene PAAZ-groep een sessie te kunnen laten verlopen. De aspecten van dans zijn ontwikkeld/ opgesteld door de vakgroep dans binnen de Zuyd Hogeschool. Onder de aspecten van dans, vallen het lichamelijke aspect⁷, het sociaal aspect⁸ en het expressief aspect⁹. De aspecten zijn ontstaan vanuit de vraag: 'Wat motiveert mensen om in beweging te gaan?' In de therapie dragen de aspecten bij in het afstemmen op de cliënt, doordat je observeert waar de cliënt of de cliëntengroep met zijn aandacht op is gericht in dat moment. Het lichamelijke aspect sluit aan bij een cliënt/ cliëntengroep die gericht is op het eigen lichaam. Het sociale aspect sluit aan bij een cliënt/cliëntengroep die gericht is op het ervaren van zichzelf in interactie met de anderen en de sociale omgeving. Het expressieve aspect sluit aan bij de cliënt/cliëntengroep die meer naar buiten is gericht en bezig is met het uitdrukking geven en vormgeven van eigen emoties.

Het lichamelijke aspect kan veiligheid bieden doordat de cliënt op het eigen lichaam geconcentreerd is en het gevoel heeft aan het leren te zijn. De cliënt leert bijvoorbeeld spanningen in het lichaam herkennen en hoe je invloed kunt hebben op de spanningen. Het bieden van structuur binnen het lichamelijke aspect, zit hem in de fasering van de activiteit. Het lichamelijke aspect kan heel gestructureerd ingezet worden door bijvoorbeeld het lichaam met aandacht gefaseerd in beweging te zetten. Tijdens het in beweging zetten van verschillende lichaamsdelen ondersteun je als therapeut de waarneming van deze lichaamsdelen. Hoe voelt het lichaamsdeel aan, zit er spanning in het lichaamsdeel?

Het sociale aspect kan veilig aanvoelen, doordat de cliënt er niet alleen voor staat. Het heeft een speels karakter, waardoor cliënten meer durven experimenteren met nieuw gedrag. Structuur binnen het sociale aspect zit vaak in ruimte. Beweeg je met de gehele groep of in subgroepjes? Sta je op een vaste plek in de ruimte of doorkruis je de ruimte? Welke afstand neem je in ten aanzien van de anderen?

Het expressieve aspect kan een veilige context bieden, doordat de cliënt zijn emoties tot uitdrukking mag brengen. De structuur wordt voornamelijk door de therapeut bewaakt. De therapeut doet interventies vanuit gedane observaties. De interventies zijn toevoegingen of veranderingen die het proces tot vormgeving bevorderen (van Keulen, 2009).

De meerwaarde van de aspecten van dans voor de heterogene PAAZ groep, is het vinden van een aansluiting bij de groep. Hierdoor kan de groep in beweging komen en ook in beweging blijven. Een onderdeel dat ik binnen mijn eigen werkmodel als lastig ondervond. De aspecten van dans zorgen ervoor dat er in het hier en nu gewerkt kan worden aan individuele doelstellingen. Hoe je deze aspecten inzet binnen de heterogene PAAZ-groep is echter nog niet onderzocht. In bijlage 5 wordt dieper ingegaan op de inhoud van de aspecten van dans, de bijbehorende pioniers, de observatie onderdelen vanuit LMA en mijn eigen observatie van de PAAZ-groep in fase 3.

Binnen TMV zijn ook een aantal basisvaardigheden aangeleerd voor de therapeutische houding als

dans- en bewegingstherapeut. Deze worden onderverdeeld in drie onderdelen: de attitude, de relatiehantering en interventies. Uit de peer debriefing is naar voren gekomen dat N. Janssen stelt dat de attitude de persoonlijke houding is die de therapeut inneemt binnen een behandeling. Deze attitude wordt mede bepaald door je eigen socialisatie, met eigen normen en waarden (N. Janssen, persoonlijke communicatie, 7 mei 2013). Hierbinnen kan de houding van de therapeut bijvoorbeeld empathisch zijn, waarbij de therapeut invoelend aanwezig is. Een attitude aanhouden zorgt ervoor dat de cliënt je als voorspelbaar ervaart en je samen beter een therapeut-cliënt relatie op kunt bouwen. Het aanhouden van de attitude is alleen mogelijk als de therapeut door middel van reflectie zicht heeft op eigen gedrag en het gewenste gedrag om met de cliënt een therapeutische relatie op te bouwen (Janssen).

De relatiehantering is erop gericht dat de therapeut een manier zoekt om een effectief contact met de cliënt te bewerkstelligen. Deze relatie kan bijvoorbeeld in stand gehouden worden door interventies die meer steunend of coachend te zijn. Wat ook uit de peer debriefing met N. Janssen naar voren is gekomen, is dat zij stelt dat de interventies het bewust inzetten van een therapeutische techniek zijn. Hieronder vallen mediumtechnieken en algemeen therapeutische technieken. Mediumtechnieken zijn gekoppeld aan werkvormen en doelstelling, algemeen therapeutische technieken zijn meer gekoppeld aan doel en relatie. Dit samen, de technieken en de specifieke eigenschappen van het medium, zet je in voor het therapeutisch proces (persoonlijke communicatie, 7 mei 2013). Een voorbeeld: het non-verbaal spiegelen van de cliënt tijdens een spel ter bevordering van het bewustzijn van de cliënt.

De therapeutische houding draagt bij tot afstemming op de cliënt. I. van Keulen (2007) bevestigt dit en zegt hierover: "De rol die de therapeut tijdens de behandeling inneemt, zowel in houding als in interventies, is erop gericht bepaalde effecten bij de cliënt te bereiken die het therapeutische proces ondersteunen" (p.14).

Binnen de opleiding ben ik ook in contact gekomen met de PCCFZ, ontwikkeld door Janssen (2010). Onder de PCCFZ vallen: positie (P), contact (C), cohesie (C), feedback (F), zelfonthulling (Z). Deze begrippen komen binnen iedere hulpverlenersituatie voor en zijn dus niet specifiek voor dans- en bewegingstherapie. De PCCFZ is zijn non-specifieke factoren, die het therapeutisch proces beïnvloeden. Het bewust inzetten van deze factoren, vergroot de 'Flexibility of Behaviour'. Dit is de flexibiliteit in gedrag die de therapeut inzet ter bevordering van de therapeutische relatie. Deze non-specifieke factoren in combinatie met je attitude bepalen de kleur van je therapie. Door hier bewust van te zijn als therapeut kun je ze ook inzetten om een bepaalde kleur neer te zetten in de therapie. Als therapeut moet je dus een vaardigheid bezitten om je attitude en gedrag bewust te veranderen en aan te passen (Janssen, 2010).

De cliënt staat hierbij wel centraal. Het lichaam van de cliënt vormt het belangrijkste materiaal. Zij laten een bepaald (bewegings)gedrag zien, waarop jij als therapeut reageert. Door bewust te zijn van dit proces van actie-reactie, kun je ook spelen met het gedrag dat je inzet (Janssen, 2010).

De flexibility of behaviour en de PCCFZ dragen bij aan het afstemmen op de cliënt of cliëntengroep. Binnen het onderzoek van Koppelaar is een interview afgenomen bij Oosterveld. Hierin beschrijft Koppelaar dat afstemming volgens Oosterveld een therapeutische interventie is, waarin je de cliënt laat merken dat hij/zij gezien wordt. De cliënt krijgt al meteen een spiegeling, waardoor hij/zij bewuster kan worden van zichzelf (Koppelaar, 2012, pp. 60-61).

Ik citeer de conclusie van S. Koppelaar over de PCCFZ:

De PCCFZ in combinatie met attitude en houding en 'flexibility of behaviour' zijn gereedschappen in het medium. Deze zijn nodig om de relatie tussen therapeut – cliënt (positief) te kunnen beïnvloeden. Dit is ten gunste voor het proces van de cliënt, de therapeut en het therapeuticum. (p.48)

Dans- en bewegingstherapie binnen de PAAZ hebben de volgende onderdelen als toegevoegde waarde:

- De cliënten zijn in crisis, wat vaak gepaard gaat met het niet in contact staan met het lijf. Dans- en bewegingstherapie kan bijdrage aan het (terug) vinden van het contact met het lijf.
- Ieder individu heeft zijn eigen bewegingskwaliteiten, die in een dans- en bewegingstherapiegroep gemakkelijk tot zijn recht kunnen komen. Verschillen en eigenheid kunnen in de beweging benadrukt worden.
- Woorden kunnen een bepaalde inhoud hebben en daarbij niet aansluiten bij de beleavingswereld van de cliënt. In het lijf vindt altijd beweging plaats, door biologische processen zoals de bloedsomloop en ademhaling. Hierdoor vindt er altijd aansluiting plaats binnen de dans- en bewegingstherapie.

1.3 Begripsdefiniëring

- 1: PAAZ** Afkorting voor Psychiatrische Afdeling van het Algemeen Ziekenhuis. Binnen deze afdeling vinden klinische opnamen plaats, maar is ook ruimte voor psychiatrische deeltijdbehandeling. Het is een kortdurende opname plek, wat inhoudt dat een opname niet langer dan 3 maanden duurt. Crisisinterventie, observatie en diagnostiek zijn de drie belangrijkste doelstellingen van de PAAZ-afdeling (TweeSteden Ziekenhuis, 2011).
- 2: Dans- en bewegingstherapie** Dans- en bewegingstherapie is geschikt voor behandeling van diverse fysieke, emotionele, sociale, psychologische en psychiatrische klachten. Dergelijke klachten zijn altijd terug te zien in het lichaam en in de beweging. Daardoor zijn ook via het lichaam en de beweging veranderingen op gang te brengen. Binnen dans- en bewegingstherapie staat het 'doen en ervaren' centraal. Daarmee is het zowel een geschikte therapie voor mensen die verbaal en rationeel heel sterk zijn, als voor mensen die gemakkelijker ervaringen opdoen via de non-verbale kant. Het kan ook een goede toevoeging zijn naast verbale therapieën zoals psychotherapie (NVDAT, 2011).
- 3: heterogeen** Heterogeen: samengesteld uit elementen die verschillend zijn van soort of afkomst (encyclo, n.d.).
- Een heterogene groep: verschillende cliënten wat betreft geslacht, leeftijd, culturele afkomst, problematiek en hulpvraag. Deze cliënten zitten bij elkaar in een therapiegroep.
- 4: afstemming** Het aanpassen, in dit geval binnen de dans- en bewegingstherapie, van het therapie aanbod op het hier en nu. Hiermee wordt iedere hulpvraag van de cliënt nagestreefd.
- 5: LMA** Afkorting voor Laban Movement Analysis. LMA is een bewegingsobservatie methode die ervoor zorgt dat je met afstand naar een beweging in het lichaam kunt kijken. Hiermee wordt bedoeld zonder interpretatie of gevoel.
- 6: Aspecten van dans** Een verzamelnaam voor het lichamelijke aspect, het sociale aspect en het expressieve aspect. Hieronder worden deze aspecten apart nader toegelicht.
- 7: lichamelijke aspect** Wanneer je aansluit bij een cliënt/cliëntengroep door middel van inzet van het eigen lichaam. De focus is op het lijf gericht, waardoor cliënten zich meer bewust worden van het eigen lichaam met zijn waarnemingen en impulsen (Van Keulen, 2007).
- 8: sociaal aspect** Wanneer je aansluit bij een cliënt/cliëntengroep door middel van het aangaan van sociale interactie. Jezelf ervaren in interactie met de ander. Hieronder vallen onderdeel zijn van een groep en zich verbonden voelen met een ander (Van Keulen, 2007).
- 9: expressief aspect** Wanneer je aansluit bij een cliënt/ cliëntengroep door middel van het meer naar buiten gericht zijn, het uitdrukking geven aan. Hierbinnen komt vooral de individualiteit naar voren van een cliënt (Van Keulen, 2007).

Buiten deze bovenstaande begrippen zijn er meer begrippen naar voren gekomen gedurende het onderzoek. Deze begrippen zullen in de tekst gedefinieerd worden.

1.4 Relevantie voor aanvullend onderzoek

De uitkomst van het onderzoek zal een bijdrage leveren op drie vlakken. Het onderzoek is namelijk relevant voor mij als therapeut, voor het onderwijs binnen de Zuyd Hogeschool en voor de algemene beroepspraktijk.

Een aanvullend onderzoek is noodzakelijk om de door mij ervaren onvolledige literatuur in te vullen. De meerwaarde van afstemmen binnen een dans- en bewegingstherapie en het afstemmen op een groep is onderzocht. Ook de aspecten van dans zijn beschreven als zijnde meerwaarde voor het afstemmen binnen een homogene groep, maar hoe je dat als dans- en bewegingstherapeut moet doen bij een heterogene groep in een crisissituatie is nog niet nader omschreven. Mijn ontwikkelingsonderzoek zal zich richten op de ontwikkeling van kennis rondom de aspecten van dans in de praktijk, wat uit zou kunnen monden in een werkwijze voor dans- en bewegingstherapeuten.

De relevantie van het onderzoek voor mij als therapeut is het verbreden van mijn visie op de PAAZ-groepen. Momenteel werk ik erg eenzijdig met deze doelgroep, terwijl er meer mogelijkheden zijn wanneer je de werkwijzen van anderen bekijkt. Door me te laten inspireren op de werkwijzen van anderen, kan mijn werkmodel zich verder ontwikkelen. Het ontwikkelen biedt een veelzijdige werkwijze. De veelzijdigheid werkt bij aan het beter kunnen inspelen op een groep binnen het hier en nu. Daarnaast wil ik ook experimenteren met het expressieve aspect om mijn vaardigheden, die binnen dit aspect nodig zijn, te ontwikkelen. Een vaardigheid die ik bijvoorbeeld verwacht tegen te komen, is het laten ontstaan en het tijd geven aan een bewegingsproces. Het geven van tijd en ruimte, zonder te snel interventies te plegen.

Het onderzoek is ook relevant voor de Zuyd Hogeschool. Mijn onderzoek kan namelijk bijdrage aan het onderwijs. Binnen het onderwijs heb ik zelf gemist hoe de aspecten van dans in de praktijk terug komen. Zelf had ik geen duidelijk beeld van de aspecten van dans binnen de dans- en bewegingstherapie. Mijn onderzoek kan hier een aanvulling aan geven, om zo nieuwe studenten ook te kunnen laten lezen hoe die aspecten in de beroepspraktijk tot uiting komen.

De beroepspraktijk zal daarnaast ook de methodische blik van mij als therapeut mee kunnen nemen in het eigen werkmodel. Hierdoor zou men op een bredere visie kunnen komen over het werken met heterogene PAAZ-groepen. Het is een manier van werken die aansluit bij werkwijzen die al bestaan, maar daarin nog een extra toevoeging hebben van de aspecten van dans.

1.5 Vraagstelling

De aanleiding binnen mijn stageplek en mijn eigen mediumervaringen, plus de daarop volgende discrepantie, heeft geleid tot een literatuuronderzoek. Binnen dit onderzoek werd voor mij meer helder waar nog een onderzoeksmogelijkheid was binnen de literatuur. Deze wil ik op gaan vullen met mijn onderzoek. De bovenstaande trechtervorm van informatie leidt tot de volgende vraagstelling: Hoe kun je als dans- en bewegingstherapeut afstemmen op een heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans?

Deze vraagstelling wordt beantwoord aan de hand van een aantal deelvragen:

- Hoe vinden de aspecten van dans aansluiting bij de heterogene PAAZ-groep?
- Wat houden de aspecten van dans (dans- en bewegingstherapeutisch) methodisch in?
- Welke therapeutische houding zet je als dans- en bewegingstherapeut in om af te stemmen op een heterogene PAAZ-groep?

1.6 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek zal zijn om een methode te ontwikkelen voor dans- en bewegingstherapeuten. In deze fase van het onderzoek wordt deze methode gedefinieerd als een manier om af te stemmen als dans- en bewegingstherapeut met bepaalde basisvaardigheden binnen heterogene groepen, met de focus op de toepassing van het lichamelijk aspect, het sociaal aspect en het expressief aspect.

De methodische ontwikkeling draagt bij aan de communicatie tussen dans- en bewegingstherapeuten in het algemeen. De aspecten van dans, die op de Zuyd Hogeschool aangeboden zullen worden, krijgen een aanvulling vanuit de praktijk. Hierdoor zullen de begrippen meer gekaderd worden.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethode

2.1 onderzoekstype en – methode

Passend bij de vraagstelling is een ontwikkelend onderzoekstype gekozen. Volgens Smeijsters (2008) ontwikkel of verbeter je binnen ontwikkelingsgericht onderzoek, eigen- of andermans beroepsmatig handelen.

De vraagstelling duidt op een onderzoeksactiviteit die gaat bijdragen aan het ontwikkelen/verbeteren van mijn eigen handelen als beginnend dans- en bewegingstherapeute.

Over de combinatie van heterogene PAAZ- groep, dans- en bewegingstherapie en de aspecten van dans is binnen eerder literatuuronderzoek weinig tot niet gevonden. Het is een nieuwe combinatie binnen de dans- en bewegingstherapie, waar ik binnen mijn stagejaar weinig ervaring heb opgedaan. Het onderzoek levert een bijdrage aan mijn ontwikkeling als dans- en bewegingstherapeute. Daarnaast zal het ook een bijdrage leveren aan de verbetering van zorg en aanbod binnen de PAAZ-afdeling (migchelbrink,2007).

De onderzoeksmethode is een actiegericht onderzoek, ook wel AO genoemd. Actiegericht onderzoek is volgens Migchelbrink (2007, p.23) een onderzoekswijze die zich bezighoudt met praktische problemen die individuele mensen of groepen mensen ondervinden in hun dagelijks handelen. Deze onderzoeksmethode sluit aan bij de vraagstelling en doelstelling van dit onderzoek, omdat het gericht is op het verkrijgen van praktische kennis om zo een nieuwe methode te ontwikkelen voor dans- en bewegingstherapeuten binnen een PAAZ-afdeling. Het afstemmen op de heterogene PAAZ-groep is een probleem, dat ik als dans- en bewegingstherapeut heb ervaren in de praktijk. Het motief om onderzoek te laten plaatsvinden, is om het eigen handelen in de beroepspraktijk te verbeteren. Actiegericht onderzoek is daartoe een mogelijkheid volgens Migchelbrink (2007, p.154). De nieuwe kennis die het onderzoek zal opleveren, zal vervolgens gevormd worden tot een nieuwe methode voor dans- en bewegingstherapeuten.

Actiegericht onderzoek heeft ook als kenmerk dat het in co-creatie is met betrokkenen. Binnen dit onderzoek is de PAAZ-afdeling met zijn betrokkenen geïntegreerd in alle fasen van het onderzoek. Dit contact was in het derde jaar al gemaakt, maar tijdens het schrijven van de probleemstelling weer opgepakt.

Binnen actiegericht onderzoek komen meerdere onderzoeksfasen aan bod. Ieder onderzoek heeft zijn zwaartepunt op een andere fase liggen. In dit onderzoek ligt het zwaartepunt bij de actiefase en de evaluatiefase. De voorfase, oriëntatiefase, diagnostische fase en ontwikkelfase zijn relatief snel doorlopen. Dit komt doordat de instelling met zijn therapiegroepen systeem al bekend was.

2.2 Voorfase en Oriëntatiefase

De voorfase is de fase binnen een onderzoek om na te gaan wie er betrokken zijn bij het onderzoek. Deze betrokkenen vormen samen het onderzoeksnetwerk.

Directe betrokkenen:

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Opdrachtgever | Zuyd Hogeschool, opleiding Creatieve Therapie dans en beweging te Heerlen |
| - N. Janssen | Scriptiebegeleider vanuit de opleiding Creatieve Therapie dans- en beweging te Zuyd Hogeschool Heerlen.
Tijdens de eindevaluatie neemt zij de rol van peer debriefing, waarin zij mijn resultaten controleert aan de hand van eigen ervaringskennis. |
| - Cliënten van de PAAZ afdeling | Informatie van hen is voornamelijk verzameld door middel van observaties door middel van Laban Movement Analyse (LMA). Verder hebben er ook reflectie momenten plaats gevonden in de therapie en daarbuiten. |

- C. Snoeijer
Neemt de rol van co-therapeut op zich en is het aanspreekpunt voor de onderzoeker binnen de instelling. De rol als co-therapeut betekende vooral het geven van aanvullingen in de sessies, met name de terugkoppeling naar het dagelijkse leven of andere therapiemomenten en het observeren van de cliënten.
- R. Teijeiro
Praktische zaken verlopen via hem, zoals contacten en toestemmingsformulieren.
- Verpleegkundigen
Betrokken voor de overdracht.
- Ikzelf (Rilana Cardinaal)
Centrale actor. Ik sta zelf in de praktijk, waardoor ik drager ben van de situatie waarin ik verandering wil aanbrengen. In de diagnostische fase en de actiefase komt daar de rol als dans- en bewegingstherapeut bij.

Indirecte betrokkenen:

- Andere behandelaren
Een aanspreekpunt voor overdracht binnen andere therapieën of de terugkoppeling van mijn sessies naar de behandelaar.

Directe betrokkenen in latere fase van het onderzoek:

- J. van Geest
Betrokken bij de eindevaluatie. Zij neemt de rol van peer debriefing, waarin zij mijn resultaten controleert aan de hand van eigen ervaringskennis.
- I. Caballer-Langerak
Betrokken bij de eindevaluatie. Zij neemt de rol van peer debriefing, waarin ze mijn resultaten controleert aan de hand van eigen ervaringskennis.

Hoe ik de relatie met mijn betrokkenen heb opgebouwd en welke rol ik ingenomen heb binnen het onderzoek, is passend binnen de oriëntatiefase.

De entree voor mijzelf als onderzoeker is vrij kort maar krachtig gegaan. Eerder had ik al contact opgenomen met C. Snoeijer. In dit contact vond er een brainstorm plaats over eventuele scriptie onderwerpen. We vonden samen op dat moment geen passend onderwerp. Vervolgens nam ik opnieuw contact op met de vraag met wie ik moest bespreken of ik een actiegericht onderzoek mocht doen op de PAAZ. Al snel kreeg ik bericht terug dat het goedgekeurd was door de afdelingsleiders en dat ik verder contact via C. Snoeijer op kon nemen over de inhoud en praktische zaken.

Vervolgens ben ik afspraken gaan maken met C. Snoeijer ten aanzien van het onderzoek. De aanleiding, de onderzoeksvraag en de doelstelling van het onderzoek zijn met haar besproken en afgestemd. Deze zijn eerder benoemd bij de probleemstelling. Doelstelling: Het verkrijgen van informatie over hoe je kunt afstemmen op de heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans, om hier vervolgens een uitspraak over te kunnen doen. Binnen een actiegericht onderzoek doe je dat dus niet alleen, er is een netwerk van betrokkenen gevormd.

Het contact met dit netwerk heeft zich voornamelijk op de PAAZ-afdeling afgespeeld. Een citaat van Migchelbrink (2007, p.162): "Het leven van alledag vormt een vitale bron van informatie voor het begrijpen van de mensen en hun problemen. Het (tijdelijk) deelnemen aan de alledaagse activiteiten geeft inzicht in de beleefde werkelijkheid van de groepsleden". Dit geeft aan dat het aanwezig zijn op de PAAZ een meerwaarde biedt voor het contact met de onderzoeksplek. Hiervoor was dan ook een week ingepland. Mijn collegae waren al bekend, maar het aanwezig zijn heeft gezorgd voor een meer directe communicatie. Verder heb ik ook tijd besteed aan voorbereidende taken en de eerste contacten gelegd met de cliënten. Tijdens de programmaverdeling heb ik mij voorgesteld aan de cliëntengroep, daarnaast ben ik ook met een aantal therapie onderdelen mee gelopen. Het vooraf de cliënten in beweging zien gaf mij handvaten welke thema's er spelen binnen de therapie, ook een

weeksluiting was hier helpend in.

De weken waarin het onderzoek heeft plaats gevonden heb ik me telkens tijdens de programmaverdeling voorgesteld. De steeds wisselende groep zorgde ervoor dat er telkens nieuwe gezichten bij zaten.

2.3 Diagnostische fase

Binnen de diagnostische fase wordt een gezamenlijke diagnose van de problematische situatie vast gesteld aan de hand van de kennis en ervaring van de betrokkenen (Migchelbrink, 2007, p. 168). De problematische diagnose is al aangestipt en uitgewerkt binnen de aanleiding en het daaropvolgend literatuuronderzoek. Hieronder een overzicht van de probleemsituatie, de indicatie van dans- en bewegingstherapie, de indicatie voor de aspecten van dans en de randvoorwaarden.

Probleemsituatie

De problematische diagnose is vooral gericht op mijn werkmodel. Om de probleemsituatie uit te kristalliseren ben ik eerst dieper op mijn werkmodel ingegaan door middel van reflectie. Daarop volgde een literatuurstudie vanuit een PICO-vraag. De literatuurstudie was hiermee direct gekoppeld aan ervaringen uit het derde schooljaar. Migchelbrink (2007, p.171) zegt over reflectie het volgende: het is een weloverwogen proces van denken over en interpreteren van ervaringen met als doel het eigen handelen beter te doorgronden en hiervan te leren. Mijn eigen documentatie heb ik hiervoor opnieuw doorgelezen, zoals mijn verslagen voor school en mijn begeleidingsdocument voor de stagebegeleider. Dit om me weer opnieuw een beeld te kunnen vormen van de PAAZ en van daaruit nieuwe inzichten te krijgen.

Vervolgens heb ik nieuwe bronnen geraadpleegd om mijn beeld van heterogene groepen in combinatie met dans- en bewegingstherapie aan te scherpen. Een tekortkoming binnen mijn werkmodel is het in beweging krijgen en houden van heterogene groepen. Deze tekortkoming ligt in de moeilijkheid van het afstemmen binnen een heterogene groep. Dit, omdat ik enerzijds de gemeenschappelijkheid voor ogen probeer te houden en anderzijds ook het individuele de ruimte moet geven om te kunnen exploreren. Het vinden van deze gemeenschappelijkheid is door de diversiteit lastig. Het werk-/denkniveau ligt ook niet altijd op eenzelfde lijn, wat het proces van reflectie behoorlijk kan beïnvloeden.

Een heterogene groep kan je dus bemoeilijken in het aanhouden van je methode en werkvormen. Het is een proces van continue afstemming op de groep in het hier-en-nu.

Van Keulen (2007) zegt over dit proces:

Dit proces voltrekt zich alleen als aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan; de juiste context is gecreëerd. Het therapeutische (medium) proces is een proces waarbij pas op het moment zelf beslissingen kunnen worden genomen, in de actuele situatie. Dit vraagt om een voortdurend afstemmen van de therapeut op de actuele situatie. Wanneer de therapeut de actuele gevoelens, en dus de onderliggende emoties, veronachtzaamt zal er niet van verandering sprake zijn. (p.11)

Het is dus belangrijk om af te stemmen op een groep, maar hoe gaat dat in z'n werk bij een heterogene groep?

Op de PAAZ-afdeling (van het TweeSteden Ziekenhuis) leefde vorig schooljaar al een plan om een nieuw therapierooster te maken. Hierin zouden sommige uren ingedeeld worden en andere nog gebaseerd blijven op keuze van de cliënt. Dit was om groepen meer werkbaar te maken. Een groep zou meer werkbaar zijn wanneer de groepen ingedeeld zouden worden op behandeldoelen en zelfde werk-/leerniveau. De cliënt zou beter individueel benaderd kunnen worden en aan eigen doelstellingen kunnen werken.

Uiteindelijk is het nieuwe programma voor de therapie nog niet ingevoerd, maar blijft het soms wel lastig om het therapie aanbod te blijven afstemmen op de cliënten groep. Dit proces was gaande terwijl ik nog stage liep op de afdeling. Zo heb ik dus meegekregen dat de therapeuten hier ook wel eens tegenaan lopen. Dit idee heb ik mee genomen gedurende de stage, maar ook tijdens het onderzoeken van mijn probleemgebied.

De reflectie op mijn handelen en op de situatie, heeft gezorgd dat ik mijn diagnose kon stellen. Daarnaast heb ik ook een dans- en bewegingstherapeute geïnterviewd, Jenneke van Geest, die werkzaam is geweest op een PAAZ-afdeling. Een open interview gaf mij het inzicht dat mijn probleemgebied door meerderen herkend werd. De dans- en bewegingstherapeute gaf mij aanvullende kennis om mijn analyse compleet te maken (Migchelbrink, 2007, p.171).

Toen voor mij het probleemgebied duidelijk werd, ben ik in gesprek gegaan met C. Snoeijer, om

tot een gezamenlijke problematische diagnose te komen (Migchelbrink, 2007, p. 170). Zij reageerde enthousiast op mijn onderzoeksvorstel. Het leek haar een mooie manier voor mij om nog even in de praktijk te oefenen en ontwikkelen. Daarnaast vond ze het onderwerp interessant en wilde ze een direct betrokkene zijn.

Indicatie dans- en bewegingstherapie

De cliëntengroep op de PAAZ-afdeling heeft, zoals eerder vermeld, als gemeenschappelijkheid dat ze allen in crisis zitten. Het algemeen behandeldoel is dan ook het stabiliseren van de cliënt. Het beeld van een cliënt in crisis is dat deze niet meer kan functioneren in het alledaagse leven of systeem.

Het hoofddoel van de PAAZ-afdeling is het stabiliseren van de cliënt. Het stabiliseren kan ook binnen de dans- en bewegingstherapie een plaats krijgen. Een cliënt in een crisissituatie heeft vaak slecht contact met het eigen lijf. Binnen de dans- en bewegingstherapie kan er gewerkt worden aan de wederopbouw van de connectie met het lichaam. Hierdoor kan de cliënt uit het hoofd komen en meer in het lichaam komen. Het contact met het lichaam zal er voor zorgen dat de cliënt beter kan handelen in het moment door lichaamssignalen te herkennen en te kunnen interpreteren. Hierdoor kan een cliënt beter voor zichzelf zorgen, beter in contact komen met een ander en het beter uitten van eigen emoties.

Indicatie aspecten van dans

De indicatie voor de toevoeging van de aspecten van dans bij een heterogene PAAZ-groep binnen dans- en bewegingstherapie is als volgt; De aspecten van dans dragen bij tot het observeren waar de cliënt of cliëntengroep op dat moment met zijn aandacht gericht is. Van hieruit kan het aanbod binnen de sessie aangepast worden om afstemming te bevorderen. Het afgestemd zijn op de cliënt of cliëntengroep zorgt ervoor dat er verandering plaats kan vinden in het bewustzijn. Het bewust worden leidt vervolgens weer tot verandering in gedrag. Het lichamelijke aspect sluit aan bij een cliënt/ cliëntengroep die gericht is op het eigen lichaam. Het sociale aspect sluit aan bij een cliënt/ cliëntengroep die gericht is op het ervaren van zichzelf in interactie met de anderen en de sociale omgeving. Het expressieve aspect sluit aan bij de cliënt/ cliëntengroep die meer naar buiten is gericht en bezig is met het uitdrukking geven en vormgeven van eigen emoties.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zijn voorwaarden waaraan moet worden voldaan voordat de therapie kan plaats vinden. Deze voorwaarden zijn belangrijk om de behandeling te laten slagen:

- veiligheid,
- bieden van structuur,
- respect.

Veiligheid is bij deze doelgroep een erg belangrijke voorwaarde. De cliënten zitten in een crisissituatie, wat hen kwetsbaar maakt. De behandeling met als hoofddoel het stabiliseren van de cliënt zal daarop afgestemd moeten worden. Een sfeer waarin de cliënt zich veilig voelt, is dan een voorwaarde om letterlijk en figuurlijk in beweging te komen. Wanneer een cliënt zich in een veilige omgeving bevindt, zal hij zichzelf kunnen zijn en laten zien. Dit is bevorderlijk voor de behandeling. De meeste cliënten zijn nog niet veel in aanraking gekomen met dans- en bewegingstherapie. Hierdoor houdt de veiligheid ook in dat je de cliënt op een opbouwende manier kennis laat maken met het in beweging komen en zijn. Een cliënt hierbij niet in het diepe gooien, maar op een passende manier begeleiden. Voor de een is dat het aan de hand nemen, voor de ander het geven van ruimte ter exploratie. Hoe je veiligheid biedt is dus cliënt- en momentafhankelijk.

Structuur is op een PAAZ-afdeling heel belangrijk. De afdeling is gericht op het in een ritme en structuur krijgen van de cliënt. Op de afdeling is dit terug te zien in het dagritme, waarin rust en regelmaat voorop staan. Het eten, het slapen, de medicijn inname, de bezoekenmomenten en de therapieblokken vinden plaats op vaste momenten in de dag. Binnen de dans- en bewegingstherapie zorgt structuur voor veiligheid en voorspelbaarheid. Het bezig zijn met het lijf is voor veel cliënten heel erg spannend. Een hoop ervaringen in ons leven slaan we ook op in het lichaam. Wat soms ook vervelende herinneringen meebrengt met het in beweging zijn.

Het hebben van respect voor de cliënt is ook randvoorwaardelijk. Het respect hebben voor de situatie waarin de cliënt zich bevindt en het respect voor dat wat de cliënt in beweging laat zien. Dit zorgt ervoor dat iedereen zichzelf kan zijn binnen de therapie.

2.4 Ontwikkelfase

De ontwikkelfase staat voor het maken van een nieuw plan voor het verbeteren van het huidige handelen. Hieronder een beschrijving van zaken die vooraf vast gelegd waren. De fasering binnen het onderzoek, de fasering binnen de sessie, de werkwijze van de therapeut en het monitoren.

Samen met C. Snoeijer is een nieuw plan ontwikkeld rondom de fasering van het gehele onderzoek. Het onderzoek vindt plaats op de PAAZ afdeling in het TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg. Hier ga ik zes weken lang, twee maal in de week dans- en bewegingstherapie geven. Dit om een antwoord te krijgen op de vraag: 'Hoe kun je als dans- en bewegingstherapeut afstemmen op een heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans?' Praktisch gezien betekent dit dat ik tweemaal in de week therapie ga geven aan de cliënten groep die zich opgeeft. Vooraf is er dus nog niets bekend over grootte van de groep, diversiteit van de groep en doelstellingen van de groep. Er zal wel gekeken worden naar de indicatie voor dans- en bewegingstherapie. Wanneer er een contra-indicatie is zullen we de therapie afraden.

Deze setting is gelijk aan de setting binnen de andere therapieonderdelen op de PAAZ-afdeling. Deze keuze is ook gemaakt om het onderzoek zo waarheidsgetrouw als mogelijk te laten zijn.

De therapie gaat plaatsvinden op de dinsdagmiddag (13.30-14.30) en de vrijdagochtend (9.00-10.00). Er is voor deze verdeling gekozen, zodat de dagen gelijkmatig verspreid zijn over de week. Er zitten dus een aantal dagen tussen de sessies, zodat sommige zaken nog kunnen doorwerken en er op de afdeling of in de thuissituatie geoefend kan worden. Deze therapiemomenten hadden ook een praktisch oogpunt. We hadden deze momenten de gymzaal tot onze beschikking, wat voor mij een vereiste was. De andere zalen zijn geen bewegingszalen en hebben ook de materialen niet gemakkelijk ter beschikking. Plus het is ook een zaal waar de meeste cliënten al bekend mee zijn. De cliënten weten vooraf dat ze meedoen aan een onderzoek. Kort en bondig zal ik hen vertellen waar het onderzoek over gaat, namelijk mijn eigen therapeutisch handelen.

In de therapiesessies zijn C. Snoeijer en ik aanwezig. Ik leid voornamelijk de sessie en ben dus 'hoofdtherapeut'. C. Snoeijer neemt de rol van co-therapeut in. Zij heeft voornamelijk aanvullingen gegeven binnen de sessies en geobserveerd vanuit LMA. Verder zijn er geen collegae aanwezig. De groepsgrootte is maximaal 8 tot 10 personen. Er is gekozen voor deze rolverdeling, omdat het onderzoek vooral gebaseerd is op mijn werkwijze en visie.

Een aantal zaken is ook vooraf vast gelegd rondom het aanbod/de fasering binnen de sessies. Iedere week behandelen we een ander aspect van dans. Er zijn dus telkens twee sessies achter elkaar in hetzelfde aspect. Dit, om eventueel wel door te kunnen pakken op thema's uit vorige sessies. De aspecten werden wel per week afgewisseld om ook het verschil van de aspecten te kunnen zien en laten ervaren bij de groep vaste cliënten. Er ontstaat vaak wel een vaste kern in een groep van mensen die langer op de afdeling verblijven. Deze vaste kern kunnen we dan ook in meerdere aspecten waarnemen.

Om te kunnen werken binnen de aspecten van dans, was het nodig om de aspecten helder te hebben.

- Het lichamelijk aspect: wanneer je aansluit bij een cliënt/cliëntengroep door middel van inzet van het eigen lichaam. De focus is op het lijf gericht, waardoor cliënten zich meer bewust worden van het eigen lichaam met zijn waarnemingen en impulsen. Binnen LMA zit dit aspect op Body.
- Het sociale aspect: wanneer je aansluit bij een cliënt/cliëntengroep door middel van het aangaan van sociale interactie. Jezelf ervaren in interactie met de ander. Hieronder vallen onderdeel zijn van een groep, zich verbonden voelen met een ander. Binnen LMA zit dit aspect op SPACE.
- Het expressieve aspect: wanneer je aansluit bij een cliënt/cliëntengroep door middel van het meer naar buiten gericht zijn, het uitdrukking geven aan. Hierbinnen komt vooral de individualiteit van de cliënt naar voren. Binnen LMA zit dit aspect op EFFORT. In bijlage 5 zijn de aspecten van dans verder uitgewerkt.

Iedere sessie is opgebouwd in opwarming, kern en afsluiting. In de opwarming biedt de therapeut de structuur. De therapeut doet bijvoorbeeld de bewegingen voor en de cliënt spiegelt. Er wordt geen tot weinig inbreng van de cliënt gevraagd. Het is een moment om de cliënt in beweging te krijgen en in het hier en nu. In de kern wordt er meer inbreng van de cliënt verwacht. Hierbinnen komen open werkvormen aan bod om de diversiteit van bewegingskwaliteiten te exploreren. Tot slot heeft de afsluiting een wij-structuur. Het is een afsluiting waarin de observatie van voorgaande fasen wordt gebruikt om ervaring gezamenlijk om te zetten in bewustzijn.

In de ontwikkelfase zijn geen werkvormen of doelstellingen vast gelegd. Pas in de voorweek is de

eerste sessie voorbereid vanuit observatie in de therapieonderdelen. Na de eerste sessie zou iedere sessie voorbereid worden vanuit eerdere observatie en reflectie. De actie staat dus centraal in het onderzoek. Het reflecteren, veranderen en onderzoeken beïnvloedt de actie, ook wel het handelen (Mighebrink, 2007, p.81).

De werkwijze die ik verwacht in te zetten is een supportieve creatieve therapie. Deze werkwijze biedt een ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Bijpassende doelstellingen hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter (Smeijsters, 2008).

Verwachte doelstellingen per aspect zijn:

- lichamelijk aspect: lichaamsbewustzijn vergroten; het leren handelen naar wat het lichaam aan signalen afgeeft.
- sociaal aspect: grenzen aangeven in contact; het in contact niet verliezen van het contact met jezelf.
- expressief aspect: identiteit ontwikkelen/versterken; eigenheid van bewegingskwaliteiten ervaren.

Binnen de therapeutische houding zijn er ook een aantal vaardigheden die ik verwacht in te zetten. Deze vaardigheden zijn binnen de attitude: echtheid, transparantie en empathie. Echtheid betekent dat je handelt vanuit je professionele zelf en in contact staat met eigen belevingen in het moment. Hierbij hoort ook dat je niet te veel een rol aanneemt. De transparantie laat zien wat je denkt en ziet. Het is een echtheid naar buiten toe. Empathie is het inlevingsvermogen van de therapeut op de cliënt. Het zorgt ervoor dat je je openstelt ten aanzien van de belevingswereld van de cliënt en hiermee ruimte geeft aan de eigenheid van de cliënt.

Binnen de relatieshantering verwacht ik dat ik per cliënt zal moeten afstemmen hoe ik contact krijg. Dit zal een beroep doen op mijn vaardigheden om verbaal en non-verbaal contact te maken. Vooral het spiegelen zal veel aan bod komen.

Wat betreft interventies verwacht ik veel te moeten structureren om de focus te brengen naar het eigen lijf of gedrag. Veel gebruik zal maken van het spiegelen van de cliënt in beweging, maar ook het schaduwen, ter bevordering van het bewustzijn van de cliënt. Tot slot ook het handelen vanuit observatie. Enerzijds de observatie van de cliënt volgens LMA om van hier uit interventies te plegen en dus weer te structureren. Anderzijds neemt een dans- en bewegingstherapeut waar met zijn eigen lichaam en is daarmee in staat te voelen waar het 'probleem' van de cliënt zich bevindt. Interventies zullen vanuit deze observatie volgen. Dit proces van het eigen lichaam observeren gebeurt niet altijd bewust, maar vindt deels ook onbewust plaats. Hierdoor wordt er ook gehandeld vanuit intuïtie.

Tot slot lag ook vast hoe we het onderzoek zouden gaan monitoren. Het verzamelen van data gebeurt op verschillende manieren tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Deze dataverzamelingstechnieken die ik gebruik zijn een combinatie van ervaringsgericht zelfonderzoek en systematisch onderzoek. Het systematische onderzoek zal plaats vinden door middel van observaties en ondervragingen.

Er zal gebruik gemaakt worden van participerende observatie. Een participerende observatie heeft als voordeel dat je de motivatie van handelen kunt achterhalen. Het is echter wel van belang om ook afstand te kunnen houden van de onderzoekssituatie, om te voorkomen dat je te veel betrokken raakt. Om dit te voorkomen zullen er video-opnames gemaakt worden. Dit zorgt ervoor dat ik nog eens kritisch naar eigen handelen en observaties terug kan kijken.

Ook mijn co-therapeut, C. Snoeijer, zal haar observatie aan mij terugkoppelen. Beiden zullen we een open observatie ingaan aan de hand van LMA. LMA zorgt op zich al voor een afstand in manier van observatie. Dit haalt de emotionele lading van de beweging af en zorgt dat we puur naar de beweging kijken.

Een uiteenzetting van mijn sessies maakt ook deel uit van het systematisch onderzoek. Dit zal gebeuren aan de hand van een format verkregen van N. Janssen (persoonlijke communicatie, 19 maart 2013). Dit format bevat een blok algemene informatie over de sessie, werkvormen, aspecten van dans, ervaring van de groep, ervaring van de cliënten individueel, therapeutische interventies en een blok persoonlijke reflectie van de therapeut. Zie bijlage 6 voor een ingevuld voorbeeld van het format.

Voor zover mogelijk vraag ik cliënten om ervaringen te delen. Zowel een op een, als in de groep. Dit levert mij informatie op over de belevingswereld van de cliënt. De vragen zullen gericht zijn op de ervaring binnen de therapie sessies. De manier van ondervragen zal op het moment en op de cliënt afgestemd moeten worden.

Het ervaringsgerichte onderzoek vindt vooral plaats door reflectie. Voor mezelf hou ik een logboek bij. Hierin beschrijf ik meer persoonlijke ervaringen. Deze persoonlijke ervaringen kunnen veel informatie geven waarom ik op bepaalde momenten op een bepaalde manier handel.

Daarnaast heb ik samen met C. Snoeijer momenten waarop we samen het onderzoeksproces

evalueren. Besproken wordt: Hoe de sessie is gegaan?, Wat is er geobserveerd?, Zijn er veranderingen in handelen nodig?, Wat ging er goed in de sessie en wat kan beter?

2.5 Actie fase

Nadat er een plan van aanpak is opgesteld, komt de actie fase. Het plan wordt in de praktijk gezet. Je hebt te maken met een levendige praktijksituatie, waarin altijd nog aanpassingen in de planning gemaakt moeten worden. Er volgt nu een beschrijving van hoe het onderzoek uiteindelijk vorm heeft gekregen.

In de actie fase hebben er in totaal 11 sessies plaatsgevonden. Een sessie is uitgevallen vanwege de afwezigheid door ziekte van de therapeut/onderzoeker.

De globale planning heeft verder ook daadwerkelijk plaats gevonden. De sessies vonden plaats op de dinsdag en vrijdag in de gymzaal. Voorafgaand aan de sessies vond er een overdracht plaats tussen therapeuten en verpleegkundigen. Eventuele (kleine) aanpassingen in sessieaanbod werden dan nog gemaakt. Ook de indeling van de aspecten van dans zijn aangehouden en pakte positief uit op de groepsdoelstellingen op de afdeling.

De cliënten reageerden positief op de vraag of er video-opnames gemaakt mochten worden. Wegens het privacybeleid hebben zij een contract getekend, waarin ze akkoord gaan met de video-opnames. Daarin staat ook vermeld dat de opnamen periodiek verwijderd zouden worden en niet gebruikt zouden worden ter promotie van het onderzoek.

Iedere week vond eenmaal een overleg plaats met C. Snoeijer. In dit overleg hebben we de video-opnames terug gekeken en ook besproken hoe de sessies verlopen waren. Dit was door de onderzoeker voorbereid. De onderzoeker koos de belangrijke momenten in de sessies uit, die vervolgens samen terug werden gekeken. Deze belangrijke momenten waren voornamelijk interventiemomenten van de therapeut en de daaropvolgende reactie op de cliënten.

De globale planning van de sessies komt overeen met de uitgevoerde sessies. Er is alleen niet voldaan aan de gezamenlijke reflectie rondom het proces, zoals verwacht. In de sessies zelf is wel geprobeerd om een terugkoppeling te maken naar werkvormen of houdingen die aansloten. Hier werd echter vaak een sociaal wenselijk antwoord gegeven, zoals: 'Je bent geslaagd hoor!'. Af en toe lukte het wel om iets los te krijgen over wat wel en niet aansloot. De groepsdynamiek zorgde ervoor dat er snel overheen gepraat werd met sociaal wenselijke antwoorden. Dus wanneer iemand wel feedback gaf die gegrond was, kapte iemand anders het af. De gezamenlijke reflectie rondom het proces had geen meerwaarde meer.

Gedurende het onderzoek ontstond er ook een vaste kern cliënten, die vaker deelnamen aan het onderzoek. De hoop was ontstaan om het onderzoeksproces gezamenlijk te evalueren. Het gezamenlijk terugblikken zou de validiteit van het onderzoek vergroten. Helaas is dit plan niet geslaagd. De laatste sessie van het onderzoek had niet meer deze vaste kern. De vaste kern was namelijk gedurende de week ontslagen uit de PAAZ- afdeling.

In tabel 2 staat een schematische weergave van de sessies. Hierin staan per sessie de aspecten, de sessiedoelen, de voorbereiding, de uitwerking in de sessie, de groepsobservatie en de therapeutische interventies.

Datum/ sessie	Aspect/ sessiedoel	Vorbereiding	Werkvormen in sessie	Groepsobservatie	Interventies
26-3- '13 Sessie 1	-Lichamelijk aspect -contact ervaren met eigen lijf door middel van bewegings- initiatie spieren.	werkvormen: - bodyscan (opwarming) - oefenmatig lijf opwarmen op Afrikaanse muziek - open werkvorm: beweeg zelf vanuit spieren. - oefeningen rondom kracht (kern) - werkvorm rondom inspanning- ontspanning (afsluiting).	- Opwarming: Bodyscan - Opwarming: kring lijf in beweging zetten op Afrikaanse muziek. - Kern: kennismaking met fysiobal - Kern: gewichtsovergave aan fysiobal -Afsluiting: bodyscan	Bij binnenkomst is de groep vooral bezig met de algemene ruimte en ieders positie ten opzichte van therapeut en de camera. De inzet van de fysiobal zorgt voor een focus in de ruimte, namelijk een vaste plek/grootte in de ruimte. De structuur in ruimte biedt ruimte ter exploratie van bewegingskwaliteiten.	-Structureren; -Randvoorwaarden stellen/veiligheid creëren; -Bevestigen/bestendigen; -Spiegelen verbaal en non-verbaal; -Interventie vanuit observatie cliënt of eigen lijf.
1-3-'13 Sessie 2	- lichamelijk aspect - contact ervaren met eigen lijf door middel van de kop- staart- hiel verbinding.	werkvormen: - bodyscan (opwarming) - voelbaar maken verbinding oefenmatig (kern) - open werkvorm: bewegen vanuit kop-staart-hiel verbinding - oefening in kring op grond, Bartenieff (closure)	- Opwarming: bodycheck - Opwarming: oefenmatig in beweging brengen kop- staart verbinding - Kern: open werkvorm ga met je kop-staart verbinding in beweging, verspreid door ruimte - Afsluiting: Bartenieff kring oefening zittend rollen vanuit centrum.	Individueel in de groep aanwezig. Vooral aandacht voor eigen lijf en eigen gedachten. Weinig interactie. Een groepsopdracht brengt hier ook geen verandering in. Er ontstaat wel meer interactie verbaal.	-Structureren -Verbaal spiegelen -Non-verbaal spiegelen verbaal begeleiden: wat moet je doen, wat kun je voelen. -Actief mee doen.
5-3-'13 Sessie	-Sociaal aspect - vanuit contact met jezelf in contact met	werkvormen: - actief lijf inzetten, extra aandacht onderlijf.	- Opwarming: bodycheck in beweging op muziek in kring. - Opwarming: verplaatsen	Bij binnenkomst was er veel interactie. De groep bevond zich in tijd en ruimte (LMA). Cliënten hadden moeite met het bij zichzelf blijven en in contact komen met het eigen	-Structureren; -Meedoen in beweging; -Spiegelen non-verbaal en verbaal;

3	de ander	(opwarming) - verplaatsing door ruimte op salsa passen - open werkvorm: contact maken met de ander (kern) - verder vanuit observatie: wat ontstaat er?	door ruimte op verschillende loopmanieren. - spel: zorg dat er tussen iedereen evenveel ruimte zit, maar je moet in beweging blijven. - Kern: beweeg op de muziek in tweetal. - Kern: beweeg in tweetal met stok tussen hand geklemd. - Afsluiting: nog in beweging gaan met dat wat nog kwijt moet.	lijf. Te zien in de disconnectie boven onder, waardoor ze allemaal uit eigen as kwamen in het contact. Het contact brengt ook veel nabijheid, waarbij een enkeling ook probeerde om afstand te creëren.	- Interventies individueel in de groep gericht; - Observeren vanuit zijlijn, vanuit eigen behoeften; - Beeld geven bij beweging ter verduidelijking van bewegingskwaliteiten (verbeelding).
8-3-'13 Sessie 4	- Sociaal aspect - vanuit contact met jezelf het contact met anderen aangaan	Werkvormen: - opwarmen onderlijf (opwarming) - door ruimte lopen: georiënteerd op ruimte en elkaar - inzet Afrikaanse dans: ruimte + lijf = zakken (kern) - reageren op ritme/geluid.	- opwarming: bodycheck - opwarming: verplaatsen door ruimte op verschillende loopmanieren - lijf tactiel na lopen met kloppen op lijf - lijf tactiel na lopen met materiaal: stekelbal - door ruimte lopen, waarbij ruimte kleiner wordt. - spel: stekelballen over rollen, steeds meer ballen. - Afsluiting: nabespreking	De groep is erg afwezig en op zichzelf gericht. Er is een korte concentratieboog. De cliënten komen niet in contact met het eigen lijf. Bij de inzet van spel is er meer interactie en een langere concentratieboog. Hierdoor meer contact met het eigen lijf.	- Structureren; - Verbaal begeleiden/spiegelen; - Actief meedoen met groep; - Focussen met materiaal.
12-3-'13 Sessie	- Expressief aspect - eigenheid ervaren	Werkvormen: - bodycheck (opwarming) - danspasjes aanleren:	- Opwarming: kring lijf in beweging zetten op muziek - Kern: in kring aanleren Afrikaanse bewegingen	De opwarming had eerst tijd nodig om het gewicht te kunnen laten zakken en aan te komen in het lijf, voordat de Afrikaanse pasjes ingezet konden worden. Men kwam uit het hoofd en in het lijf. Diversiteit in	- Actief meedoen; - Bewegingen aanleren; - Spiegelen verbaal en non-verbaal; - Interventies individueel

5		Afrikaanse dans (kern) - start met dansen rondom klok - open werkvorm: zelf uitproberen binnen deze stijl - vanuit observatie verdergaan	- Kern: verspreid door ruimte eigen maken van de Afrikaanse bewegingen - Kern: beweging inbrengen in kring, kleine aanpassingen maken. - Afsluiting: ontspanning - Afsluiting: nabespreking	bewegingskwaliteiten is zichtbaar. Cliënten konden ook behoeften aan geven.	in de groep; -Focussen terug op beweging/dans.
15-3- '13 Sessie 6	- Expressief aspect - tot uitdrukking brengen/vormgeven hier en nu	Werkvormen: - opwarming - vanuit observatie in beweging met uitgangspunt beelden (gevormd door LMA).	- Opwarming: goede houding volgens anatomische inzichten. - Opwarming: in kring lijf in beweging brengen in isolaties en vanuit assen op walsmuziek. - Kern: verplaatsen door de ruimte op walsmuziek - Kern: bewegen op beeld van blaadje in de wind - Kern: vormgeven beweging passend bij moment - Afsluiting: inbrengen eigen beweging, waarbij rest mee beweegt kriskras door de ruimte.	Bij de inzet van walsmuziek neemt de diversiteit in beweging toe. Een aantal cliënten haken af. Deze raken weer betrokken wanneer ook negatieve gevoelens geuit mogen worden. De cliënten konden in beweging tot vormgeving komen, gestructureerd in ruimte, lichaam en tijd. Het delen van de beweging vergrootte de eigenheid.	-Structureren; -Spiegelen vooral non-verbaal; -Ruimte geven voor eigenheid; -Interventies op ruimte, energie en lichaam; -Het geven van bewegingswoorden en beelden ter inspiratie; -Acceptatie.
19-3- '13 Sessie 7	- Lichamelijk aspect - contact maken met het lichaam door isolaties afgewisseld met totaal beweging van lijf.	Werkvorm: - opwarming vanuit isolaties- totaal	- Opwarming:korte body-check 'goede houding'in kring - Opwarming: lijf in beweging zetten in kring op muziek. Isolaties. - Kern: oefening Bartenieff rondom centrum draaien en doorrollen	Bij aanvang sessie, is de groep vooral in het hoofd en niet in het lijf. Aandacht is meer in algemene ruimte. Hierdoor sluiten interventies op eigen lijf bewegen als totaal niet aan. Cliënten leken snel afgeleid door anderen. Ze hadden iets nodig waarop ze zich moesten concentreren, bijvoorbeeld oefeningen met inzet heel het lijf en inzet van gewicht. Bij inzet van deze oefening	-Verbaal begeleiden; -Meedoen en voordoen; -Verbaal spiegelen; -Interventies op body.

			- Kern: gewichtsovergave, doorrollen in diepe laag. - Afsluiting: ontspanningsoefening, zittend/liggend verspreid door ruimte. Gewicht overgeven aan vloer.	was het fysiek te zwaar, waardoor cliënten gingen afhaken. Dit uitte zich in lichamelijke klachten.	
26-3- '13 sessie 8	- Sociaal aspect - Samenwerken	Werkvorm: - spel schildpad en visjes - spel Annemaria Koekoek met eigen regels - spel wie is de leider?	- spel: schildpad + visjes met aanpassing regels. - spel: Wie is de leider? - Afsluiting: reflectie	Het spel bracht de groep in contact met het lijf en het hier en nu. Interactie kwam als vanzelf. Binnen het spel werden rollen in de groep duidelijk, de een was meer op de voorgrond dan de ander. Er was veel plezier beleving in de sessie, te zien in veel initiatief/betrokkenheid/oplettendheid naar elkaar toe. De sessie bleef in de actie en in de ervaring.	- Structureren; - Actief meedoen en meedenken; - Ruimte en tijd geven zodat cliënten inbreng kunnen doen.
29-3- '13 sessie 9	- Sociaal aspect - eigen voorkeuren/grenzen aangeven in contact	Werkvorm: - spel Annemaria Koekoek met eigen regels	- Opwarming: in kring overgooien fysiobal - Kern: fysiobal in kring overspelen: hoe wil je de bal ontvangen? - Kern: fysiobal overspelen met afwijzing d.m.v. stem - Kern: Anne-maria koekoek met aangepaste regels - Afsluiting: reflectie	Groep daagt elkaar uit, maar houden ondanks dat ook veel rekening met elkaar. Het direct communiceren in het stellen van grenzen wordt als lastig ervaren.	- Zelf actief meedoen; - Structureren; - Verbaal en non-verbaal spiegelen; - Transparantie → denkwijze delen wanneer fout ontdekt in werkvorm/werkvorm aanpassen; - Prikkelen/Uitdagen tot nieuwe bewegingskwaliteiten; - Ruimte geven om iets ook te laten gebeuren.
2-4-'13 Sessie 10	- Expressief aspect - vormgeving rondom identiteit	Werkvormen: - bewegen isolaties-totaal (opwarming) - bewegen inzet kracht - inspiratiebron	- Opwarming: lijf in beweging zetten op muziek - Opwarming: door ruimte lopen op 2 salsapassen. - Kern: vanuit plaatjes van	Tijdens de opwarming was iedereen erg op zichzelf gericht. De bewegingen waren klein en zacht. Inzet van plaatjes als inspiratiebron bracht meer gebondenheid in groep. Zorgde voor verduidelijkt beeld van eigen voorkeuren. Het was voor iedereen	- Actief meedoen; - Bewegingen voordoen; - Verbaal begeleiden beweging; - Ruimte geven ter exploratie;

		plaatjes Spaanse dans (kern)	Spaanse dans in beweging gaan en vormgeven in tweetallen. - Kern: presenteren van vormgeving in tweetallen - Afsluiting: kring, gezamenlijke start, rest eigen invulling.	nieuw en zoeken. De tweetallen zorgden voor meer veiligheid. Het presenteren van de drie pasjes was te onveilig, wat wel bespreekbaar gemaakt werd. Tijdens het in beweging afsluiten was te zien dat beweging meer eigenheid had.	-Structureren; -Verbaal en non-verbaal spiegelen; -Veiligheid bieden.
5-4-'13 Sessie 11	- Expressief aspect - aandacht voor het hier en nu.	Werkvormen: - inspiratie door verschillende muziekstijlen. Welk effect heeft dit op jouw gemoedstoestand en dus op je beweging?	- Opwarming: body-check - Kern: ochtendritueel; Lijf aflopen met het bewegen/ warm wrijven/tikken/masseren. - Kern: lijf in totaal bewegen - Afsluiting: aandacht voor goede houding - Afsluiting: reflectie	Een cliënt gaf vooraf aan geen improvisatie in te willen stappen en ook niet in samenwerking te willen gaan. Om de veiligheid te behouden ook hieraan gehouden en gestart in het lichamelijk aspect. Het was eerst nodig om in het lijf aan te komen en in het hier en nu. Dat ging erg moeizaam. Hierdoor de hele sessie gebruikt voor een bodycheck in beweging.	-Verbaal begeleiden: wat doe je en wat kun je voelen?; -Actief mee bewegen; -Verbaal spiegelen; -Structureren.

Tabel 1: overzicht actiefase

2.6 Evaluatiefase en kwaliteitscriteria

Gedurende de actiefase is er gebruik gemaakt van een procesevaluatie. Na het uitvoeren van de actie, heeft er een eindevaluatie plaatsgevonden. Deze wordt ook wel de productevaluatie genoemd. Deze evaluatie moet alle kwalitatieve gegevens ontleden en expliciteren welke aspecten van het onderzochte verschijnsel relevant zijn. Daarnaast is het van belang om te zoeken naar patronen en samenhang in materiaal. Binnen dit onderzoek is gekozen voor een open codering. Het opnieuw lezen, organiseren, ordenen, reflecteren en logisch redenerend opsporen van inhoudelijke thema's of patronen (Migchelbrink, 2007, p. 235-237). Binnen deze paragraaf wordt beschreven: de procesevaluatie, de productevaluatie en hoe de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd wordt.

Eerst volgt er een overzicht van belangrijke momenten uit de procesevaluatie. Deze evaluatie heeft plaatsgevonden gedurende het onderzoek. Een aantal aandachtspunten zullen weergegeven worden. Zij zijn verzameld uit het logboek. Ze geven kritische vragen weer of de conclusies die gedurende het onderzoek al getrokken werden. De aandachtspunten geven een beeld hoe de therapeut met de doelgroep om gegaan is en waar de moeilijkheden lagen:

- Inzet van de fysio bal brengt focus van de algemene ruimte naar het lichaam toe.
- Vraag aan mijzelf: hoe kan ik de cliënten betrokken krijgen? Dus dat ze in beweging blijven en in het hier en nu?
- Wanneer een boven-onder disconnectie te zien is, vraagt het onderlijf (voeten en benen) meer aandacht. Het onderlijf moet actief ingezet worden.
- Spel zorgde ervoor dat de cliënten meer aanwezig waren. De volgende keer de inzet van spel onderzoeken binnen het sociale aspect.
- Expressief zijn hoeft niet te betekenen dat het lekker moet voelen. Je heel rot voelen is ook expressief.
- De ervaring van de cliënt vergroot wanneer de cliënt in beweging blijft. Hierbij helpt het om in het moment te kijken wat er speelt met behulp van observatie.
- Het aanbieden van meerdere bewegingsthema's is verwarrend. Volgende keer meer tijd nemen voor één bewegingsthema.
- Vraag voor mezelf: hoe kan ik het effect van het spel in een meer dansante vorm krijgen?
- Belangrijk voor expressief aspect: hoe kun je met een vast gegeven omgaan en het eigen maken als onderzoek voor cliënt.

Binnen de procesevaluatie kwamen belemmerende en bevorderende factoren naar voren. Deze factoren hadden een positieve of negatieve invloed op het onderzoek.

De belemmerende factoren waren: weinig tijd voor overdracht en de steeds wisselende groep. De bevorderende factoren waren: het aanwezig zijn van de co-therapeut voor de terugkoppeling naar andere sessies en de koppeling naar het dagelijkse leven. Plus de co-therapeut die de overdracht realiseert naar het team voor de behandeling van de cliënt.

De productevaluatie heeft vorm gekregen door een open codering. Het materiaal dat gebruikt is tijdens de open codering zijn de sessie verslagen, de reflectie verslagen, de observaties vanuit videomateriaal en de uitspraken van cliënten op het gebied van ervaring (gehaald uit de video-opnames). Deze zijn als verschillende bronnen naast elkaar gelegd. Er ontstonden een aantal thema's, die binnen de verschillende bronnen terug kwamen. Deze zijn verder uitgewerkt in een concept versie van de resultaten. Vervolgens zijn deze resultaten voorgelegd aan C. Snoeijer, I. Caballer-Langerak en J. van Geest. Zij zijn peergroup van dit onderzoek, wat inhoudt dat zij een kritische blik werpen op de resultaten.

Inhoudelijke thema's die zijn ontstaan zijn afstemming, voorbereiding, opwarming, veiligheid, gebruik van open werkvormen en het gebruik van de aspecten van dans. Dit zijn thema's waarbinnen keuzes en aanpassingen gemaakt zijn ten aanzien van het onderzoeksproces. Daarnaast is er ook een schema ontstaan rondom de aspecten van dans. Deze zijn aangescherpt gedurende het onderzoek.

De aanpassingen zijn als volgt gegaan:

- Afstemming: om goed te kunnen afstemmen is meer ruimte gegeven aan de co-therapeut om aanvullingen te doen binnen de sessie. Zij had namelijk veel cliënten ook binnen andere therapie onderdelen en kon zo een bruggetje maken naar andere therapie momenten. Een meerwaarde voor de cliënt ter afstemming op de behandeling. Daarnaast was het in beweging blijven een belangrijk

punt voor de cliënt om tot ervaring te komen. Het stoppen voor een reflectie moment bracht de cliënt in het hoofd en uit het lijf. Hierdoor is er geprobeerd om zo min mogelijke reflectiemomenten tussendoor te laten plaatsvinden, maar de ervaring in de beweging te laten.

- Voorbereiding: eerst voorbereid tot aan de werkvormen, vervolgens alleen sessiedoel gesteld en een opwarming voorbereid.

- Opwarming: plan was om iedere sessie te starten met een bodycheck. Dit is aangepast in een opwarming in beweging.

- Veiligheid: er heeft een aanpassing plaats gevonden in de presentatie van het onderzoek naar de cliëntengroep toe. De nadruk is gedurende het onderzoek meer gaan liggen op de therapie, dan op het samen onderzoeken.

- Gebruik van open werkvormen: er is een aanpassing gemaakt in de duur en het verloop van de open werkvorm. De duur is korter geworden en binnen het verloop heeft de therapeut sneller structuur geboden vanuit bewegingsobservaties.

- Gebruik van de aspecten van dans: binnen het lichamelijke aspect werd gedurende het onderzoek onderzocht hoe het aspect meer dansante ingezet kon worden. Binnen het sociale aspect is de therapeut van een oefenmatige inzet van het aspect, naar een spelmatige inzet gegaan. Binnen het expressieve aspect heeft vooral een verandering in therapeutische denkwijze plaats gevonden. Mijn neiging was om cliënten te laten doen wat prettig voelt. Hiermee sluit je echter de negatieve gevoelens uit, die natuurlijk ook aanwezig mogen zijn in de therapie. Het is een klein woordje, dat een grote invloed heeft op de sessie. Later werd het breder getrokken en mocht de aanwezige emotie vorm gegeven worden.

- Interventies: binnen de aspecten van dans zijn er ook nuanceverschillen in therapeutische houding en interventies. Ook opvallend was dat een aantal technieken terug komen. Zoals het focussen, het structureren, het actief meedoen en het spiegelen. Deze therapeutische technieken vertellen iets over de attitude van de therapeut. De overeenkomsten en verschillen zullen verder uitgediept worden in de resultaten en de discussie (paragraaf 4.2 en 4.4).

Er volgt nu een beschrijving hoe de kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd op een aantal kwaliteitscriteria:

- Validiteit & Betrouwbaarheid;

Beide kwaliteitscriteria hebben te maken met het vertrouwen dat gesteld kan worden in de onderzoeksresultaten. De onderzoeksresultaten zijn getoetst bij andere betrokkenen. Hierbij is de vraag gesteld of zij de resultaten herkennen of andere conclusies zouden trekken. Daarnaast is een van die betrokkenen niet aanwezig geweest bij de sessies, wat maakt dat zij met afstand naar de resultaten kan kijken.

- Samenwerking;

Actiegericht onderzoek staat of valt bij samenwerking. Om de samenwerking tussen mij als onderzoeker en mijn betrokkenen zo goed mogelijk te laten voorlopen is er besproken welke rol mijn betrokkenen hebben. Daarnaast is de communicatie zo open mogelijk gehouden, waardoor de eventuele conflicten tussen betrokkenen het onderzoek niet in de weg staan. Tot slot is er ook gebruik gemaakt van elkaars kwaliteiten, om zo samen sterker te staan. Zo heb ik de kennis van C. Snoeijer gebruikt om de sessies op LMA te analyseren en de kennis van J. van Geest om werkbaarheid van mijn resultaten te overzien.

- Reflectie;

Tijdens dit onderzoek is een systematische reflectie ingebouwd. Dit houdt in dat er telkens hetzelfde protocol na de sessie wordt gevolgd. Hierdoor is iedere sessie op dezelfde manier gereflecteerd, waardoor achteraf een zo goed mogelijk proces zichtbaar is.

De reflectie is besproken met andere betrokkenen, om zo ook een interactieve reflectie te krijgen.

- Kennisbronnen;

De kwaliteit van een onderzoek wordt verhoogd wanneer gebruik wordt gemaakt van diverse kennisbronnen, die elkaar aanvullen. Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van diverse databanken, tijdschriften, boeken, scripties en ervaringskennis van diverse personen. Dit maakt dat het onderwerp van het onderzoek van meerdere kanten is belicht.

- Bruikbaarheid;

De bruikbaarheid draait om de betekenis van de verkregen informatie en de bruikbaarheid voor de dagelijkse handelingssituatie van betrokkenen. De data van het onderzoek zullen grotendeels gericht zijn op mijn manier van handelen. Daardoor is het slechts voor deze instelling en voor mij als therapeut bruikbaar. Door te reflecteren met meerdere mensen en de resultaten voor te leggen aan een andere dans- en bewegingstherapeut van een andere PAAZ-afdeling, wordt het resultaat

generaliseerbaar. De uitkomst is dan niet meer specifiek gericht, maar meer naar het algemene getrokken. Er kan een aanbeveling gedaan worden voor de praktijk, waardoor andere instellingen en andere therapeuten ook baat hebben bij de uitkomsten.

- Transparantie;

Bij transparantie draait het er om dat de stappen van de onderzoeker navolgbaar zijn en passend bij de onderzoeksvraag. De gevonden antwoorden dienen logisch uiteengezet te worden vanuit de data, zodat iedereen kan volgen hoe de onderzoeksvraag beantwoord wordt.

Deze logische uiteenzetting probeer ik te waarborgen door video-opnames te maken. Hierdoor kunnen reflecties en observaties naast het bewijzende videomateriaal gelegd worden. De sessie is daardoor geen momentopname, maar een navolgbaar en transparant gegeven.

- Kritische en zorgvuldige omgang met aannames;

Om tot de resultaten te komen is gebruik gemaakt van meerdere bronnen. Een participerende observatie, video-opnames, sessie uitschrijvingen en uitspraken van cliënten omtrent ervaringen. Aannames zijn pas gemaakt nadat deze in meerdere bronnen terug te zien waren. Daarnaast zijn de resultaten ook voorgelegd aan andere betrokkenen.

- Verantwoording;

Binnen het onderzoek kan ik mij verantwoorden door mijn zorgvuldige en systematische reflectie momenten. Daarnaast zijn de video-opnames met meerderen bekeken om resultaten te toetsen.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In de eindevaluatie kwamen diverse thema's naar voren, die belangrijk waren voor het proces. Deze zijn te zien geweest in sessievoorbereiding, sessiebeschrijvingen, video-opnames, uitspraken omtrent ervaringen cliënten en het logboek.

De thema's die naar voren kwamen waren afstemming, voorbereiding, opwarming, veiligheid, gebruik van open werkvormen en de aspecten van dans. Binnen deze thema's zijn keuzes gemaakt ter bevordering van de behandeling en van het onderzoek. Hieronder zullen de resultaten uiteengezet worden.

Afstemming

Afstemming was een continue thema binnen het onderzoek op de PAAZ. Als onderzoeker en als therapeut moest je je aanpassen aan de afdeling. Telkens werd weer afgestemd wat er in de cliëntengroep aan de orde was en welke thema's van belang waren om mee te nemen naar de therapie. De belemmerende factor hierbinnen waren de weinige uren die gedraaid werden op de PAAZ en dus het kortdurende contact met de cliënt.

Belangrijk was om een effectieve overdracht te krijgen. Deze kreeg de therapeut vooraf van verpleging of de andere therapeuten. Deze overdracht zorgde ervoor dat de therapeut wist waar een cliënt in de behandeling staat, zodat daarop kan worden ingespeeld in de sessie.

Binnen de sessie had het afstemmen ook een belangrijke functie. De steeds nieuwe groepssamenstelling zorgde ervoor dat de therapeut in het hier en nu moest blijven handelen. Hoe dat gebeurt, is terug te lezen in de volgende thema's. Het blijven handelen in het moment was van groot belang bij deze doelgroep. Dit vroeg als therapeut zijnde een goed contact met eigen lichaam, zodat het handelen vanuit intuïtie een plaats kreeg. In feite handelt de therapeut vanuit zijn eigen behoeften en gevoel. Dit proces gebeurde lang niet altijd bewust, maar was vaak achteraf wel terug te leiden. Er zal hierover meer volgen in de discussie paragraaf 4.2.

Daarnaast werd er ook gehandeld vanuit de observatie van de cliënt individueel en vanuit de cliëntengroep. Bovenal was het belangrijk dat de kracht van de groep gebruikt werd. De kracht van deze PAAZ-groep was zijn diversiteit. Het interveniëren op deze diversiteit maakte dat de eigenheid van de cliënten aangesproken werd. De observatie was ook belangrijk om af te stemmen in de bewegingsrelatie. Door de observatie kon er ingehaakt worden daar waar de cliënt met zijn aandacht was. Bijvoorbeeld in sessie 6 werd in de opwarming opgepakt dat de cliënten de muziek aangrijpend vonden. De muziek maakte bij veel cliënten iets los, wat sommigen ook konden benoemen. Dit was voor de therapeut het aangrijpingspunt om het expressieve aspect in te slaan. De beweging van de cliënten, zichtbaar in de opwarming, kregen de ruimte en tijd om uitgekristalliseerd te worden. De diversiteit van de bewegingskwaliteiten in de groep werd zichtbaar. Deze diversiteit is aangemoedigd door vorm te geven aan de hand van de danselementen: lichaam, ruimte, tijd en energie. Binnen de danselementen onderzochten ze bijvoorbeeld in ruimte, de hoeveelheid ruimte die de beweging innam. De onderlinge verschillen werden groter en de eigenheid daarmee voelbaar voor de cliënt.

Het doel van de sessie werd telkens laagdrempelig gehouden. Het waren doelstellingen waar iedereen wel baat bij kan hebben, zoals het contact ervaren met het lichaam. In de groep was het namelijk niet mogelijk om op iedere cliënt persoonlijk diep in te zoomen en daarop de werkvorm aan te passen. Het persoonlijk inzoomen zou de rest van de groep te kort doen. Telkens nam je een globaal aspect, waar zo veel mogelijk cliënten zich ook bevinden in de beweging. Bijvoorbeeld het in contact leren stellen van grenzen in sessie 9. De manier waarop grenzen gesteld worden, kan iedereen nog wat in ontwikkelen. De een door eerder grenzen te benoemen, de ander door de grenzen direct of meer indirect te benoemen. De cliënt haakt dus in op datgene wat jij aanbood en was hierin zelf verantwoordelijk om er het zijne uit te halen.

Vorbereiding

Vanuit de sessievoorbereidingen, de sessiebeschrijvingen en het logboek is een verschil te zien in manier van voorbereiding op de sessie.

In de sessievoorbereiding is te zien dat sessies 1, 2, 3, 4 en 5 zijn voorbereid tot aan de werkvormen. Dit betekent dat een doel is vastgesteld en een verloop van de werkvormen voor de gehele sessie.

In de sessievoorbereiding van sessies 6, 7, 10 en 11 is te zien dat er alleen een doel gesteld is met een daarbij horende opwarming.

Sessies 8 en 9 waren voorbereid door een doel te stellen en diverse opties aan werkvormen voor te bereiden en op het moment te kiezen welke passend was of wat voor opwarming er nog nodig was.

Het effect van deze verandering in manier van voorbereiden, was dat de therapeut beter in het eigen lijf zat. Hierdoor kon er meer gehandeld worden in het moment vanuit het observeren van de cliënt en vanuit eigen observatie (intuïtie). Voor de cliënt betekende dit een betere afstemming op het moment. Het gevolg hiervan was dat hetgeen in het moment belangrijk was ook aandacht kreeg. Hierdoor kon verandering of bevestiging in de bewegingservaring plaats vinden.

Een ander gevolg voor de therapeut was dat het minder aanvoelde als het afvinken van de sessie. Het voelde als minder hard trekken aan de groep, om de groep in een bepaalde werkvorm te krijgen. De manier van voorbereiden was dus een voorwaarde om goed af te kunnen stemmen in de groep.

Opwarming

Er zijn ook keuzes gemaakt in manier van opwarmen. Deze keuzes werden duidelijk na het naast elkaar leggen van verschillende bronnen, namelijk de sessieplanning, sessiebeschrijving, video-opnames en het logboek.

Binnen de sessieplanning, sessiebeschrijving, video-opnames en het logboek is te zien dat er een verandering heeft plaats gevonden in de start van de sessie, namelijk het opwarmen.

Vooraf was gedacht om iedere sessie met een bodyscan te beginnen. Hieronder wordt verstaan het zittend of liggend nalopen van het lichaam op lichaamssensaties. Het is een manier om aan te komen in het lichaam en in de ruimte. Vooraf leek het een goede start voor iedere sessie, om ook de gebeurtenissen op de afdeling af te kunnen sluiten en aan te komen in het moment.

In de praktijk is deze bodyscan toegepast in sessies 1, 2 en 11. Het doel was om aan te komen in het lijf en in het moment. Deze sessies waren ook alle drie binnen het lichamenlijk aspect.

In de eerste twee sessies merkte ik dat de bodyscan, zoals voor ogen gehouden, weinig toegevoegde waarde had voor deze cliëntengroep. Dit is te zien in de toename van de lichamenlijke klachten. Deze klachten nemen toe wanneer je in een vaste houding ('shape') stil zit. De cliënten hadden niet de handvaten om signalen van spanning in het lijf te herkennen. Om de signalen te herkennen is meer bewegingservaring nodig. Hierdoor is de opwarming aangepast per sessie. De opwarming werd beter aangepast aan de doelstelling van de sessie.

Het lijf opwarmen aan de hand van isolaties en 'bodyparts' ter bevordering van het contact met het lichaam en het moment is toegepast in sessies 3, 4, 5, 6, 7 en 10. Voorafgaand aan deze opwarming werd meestal een houdings-check gedaan. Hierbinnen werd een actieve goede- volgens anatomische inzichten- houding aangenomen. Dit, zodat de bewegingen ook vanuit een goede houding uitgevoerd konden worden.

Tijdens het opwarmen van het lijf werd de doelstelling van de sessie voor ogen gehouden. Het aanbod werd afgestemd op datgene wat de cliënt nog nodig had om met de doelstelling van die sessie aan de slag te kunnen. Ook hier is dus afstemming belangrijk. Het niet aansluiten bij de cliënt zorgt ervoor dat de ervaring van de sessie niet belichaamd word. Een voorbeeld van het afstemmen van de opwarming op de doelstelling is te zien in sessie 9. Het doel van deze sessie was het aangeven van grenzen in contact. Als opwarming is een oefening ingezet met de fysio-bal. Deze moest op diverse manieren overgespeeld worden. Eerst bepaalde jij als speler hoe de bal overgespeeld werd. Later kon de ontvanger bepalen hoe de bal gespeeld moest worden. Wanneer de manier van aanspelen niet goed was, kon de cliënt de worp afkeuren. De speler mocht de bal opnieuw proberen te spelen of iemand anders vragen hoe hij of zij de bal wil ontvangen. Binnen deze opwarming wordt spelmatig een overstap gemaakt naar de kern van de sessie, namelijk het in spel aangeven van grenzen. Het effect op de cliënten was dat zij gemakkelijk mee konden komen naar de kern. De overstap was vloeiend, waardoor de drempel tot het aangeven van grenzen minder groot was.

Sessie 8 en 9 zijn meteen gestart in spel. Het contact met eigen lijf is verkregen door ook direct in het spel en in de actie te stappen. Het meteen starten met een spel zorgde ervoor dat ze direct in 'space' geplaatst werden en in contact kwamen met medecliënten. Vanuit het contact met de ander kwamen ze ook in contact met zichzelf. De actie van het spel zorgde ervoor dat de energie in de sessie hoog startte, waarna vanzelf een moment kwam van contact met het lijf en ontspanning. Deze keuze is gemaakt door observatie van voorgaande sessies binnen het sociale aspect. De combinatie van interventies binnen 'body' en 'space' vanuit LMA, leken verwarring op te roepen. De aandacht kon niet telkens worden verplaatst van het lichaam ('body') naar de algemene ruimte ('space'). Dit was vooral bij de werkvorm waarbij het lichaam al lopend afgelopen werd door middel van massage/tikken/kloppen. Hierbij werd een appèl gedaan op het stuk 'body' in 'space', wat bewegingslogisch niet klopte. Het tactiele ging niet samen met het verplaatsen door de ruimte. Het effect was dat de cliënten juist in het hoofd raakten in plaats van in de gewenste ervaring. De bewegingen waren op automatische piloot.

Veiligheid/randvoorwaarden

Er zijn een aantal keuzes gemaakt in het onderzoek om de veiligheid te waarborgen. Bijvoorbeeld rondom de kennismaking. In de voorweek die heeft plaatsgevonden, heeft de therapeut mee gedaan aan een aantal therapie onderdelen. Hierbinnen werd kennis gemaakt met de therapeut vanuit de cliënten, maar ook andersom. De therapeut kon observeren wat er zoal speelde op de afdeling. Door de wisselende cliëntengroep bleef kennismaking plaatsvinden. Er bleven cliënten weggaan en er bleven nieuwe cliënten komen. Binnen het keuzemoment voor het therapieprogramma werd telkens kort benoemd wie de therapeut was en wat zij kwam doen binnen het TweeSteden Ziekenhuis. Verder werd er weinig aandacht besteed aan het onderzoek, maar bleef het ook een therapieonderdeel. De therapeut benoemde ook telkens een thema, waarover het therapieonderdeel zou gaan. De voorspelbaarheid van de therapie nam hierdoor toe en daarmee ook de veiligheid. Het was achteraf blijkbaar niet eng om te kiezen voor het therapieonderdeel/onderzoek. Dit bleek uit de groepen, die telkens groot genoeg waren.

Na een groep cliënten verzameld te hebben, werd het maken van de video-opnames nog besproken. Dit gebeurde in kleine groepen of individueel, voordat men naar de bewegingszaal toeging. In de bewegingszaal stond namelijk de camera al klaar, waardoor het gevoel van 'erin geluid te zijn' zou kunnen ontstaan. Vooraf was afgesproken geen camera te gebruiken, wanneer niemand of een groot deel niet in zou stemmen. Het instemmen betekende namelijk dat er ook een toestemmingsformulier getekend zou worden. In dit formulier stond aangegeven dat de opnames alleen gebruikt zouden worden ter supervisie en periodiek gewist zouden worden. Verder stond ook aangegeven dat men op ieder moment de toestemming in kon trekken.

Het deel nemen aan een therapie onderdeel waarbij video-opnames werden gemaakt, was voor velen erg spannend. Tevoren werd verbaal toegelicht dat de opnames niet gebruikt werden ter presentatie van het onderzoek, maar ter supervisie. Deze supervisie zou plaats vinden tussen onderzoeker en co-therapeut binnen de muren van het ziekenhuis.

In de ruimte bleef de camera telkens op een vast punt staan. Deze werd niet verplaatst of verder ingezoomd. Dit maakte dat er soms mensen uit beeld vielen, maar ook dat de veiligheid toe nam. Men ging bijvoorbeeld juist op een plek staan, zodat men niet op beeld te zien zou zijn. Deze cliënten, die buiten beeld wilden blijven, hadden hierin zelf de keuze gemaakt. Het zelf kunnen kiezen maakte dat ze wel deel konden nemen aan de therapie/ het onderzoek. Al met al lag de aandacht niet op de camera, omdat deze gewoon in een hoekje stond te draaien.

Open werkvormen

Keuzes rondom de inzet van open werkvormen zijn terug te zien binnen de sessieplanning, sessie-uitschrijving, video-opnames, uitspraken van cliënten ten aanzien van de ervaringen en het logboek.

In dit onderzoek wordt een open werkvorm gedefinieerd als een activiteit die aangeboden wordt aan de cliënt, waarin weinig structuur is vastgelegd. De cliënt krijgt hierdoor de vrijheid om zelf invulling te geven aan de werkvorm. Het doel van een open werkvorm is het ruimte geven aan de eigenheid van de cliënt, namelijk de eigenheid van de bewegingskwaliteiten. Binnen de bewegingskwaliteiten kan exploratie plaatsvinden, maar ook het versterken van de eigenheid. Een open werkvorm staat recht tegenover een gesloten werkvorm, waarbij de structuur van een activiteit vast ligt.

Het gebruik van open werkvormen werd aangepast gedurende het onderzoek. Binnen iedere sessie is er wel een eigen inbreng van de cliënt gevraagd. Deze eigen inbreng heeft niet een even lange duur gehad binnen de sessies.

Binnen sessie 3 werd een open werkvorm ingezet, waarbij alleen vastgelegd was dat men in tweetallen ging bewegen. Er stond muziek op en was er geen structuur voorgelegd. Het effect op de cliënten was dat in patronen terug vielen, die ze normaal gezien ook in onzekere situaties zouden aannemen. De ene cliënt stelde zich afhankelijk op, de andere werd er daadkrachtig van. Alle cliënten waren niet meer in contact met het lijf, maar zaten vooral in het hoofd. Het verbale afstemmen kwam ook duidelijk naar voren, men ging overleggen hoe ze het gingen aanpakken. De bewegingen waren weinig uitgekristalliseerd. De boven – onder disconnectie werd extra getriggerd door de open werkvorm. Hieronder staan een aantal uitspraken waaruit te lezen is dat de verwarring toenam en hoe de tweetallen dat op gingen lossen.

Uitspraak cliënten(persoonlijke communicatie, 5 maart 2013):

Cliënt 2: "Moeten we elkaar nu na gaan doen, bedoel je dat soms?"

Cliënt 3: "Zullen we hetzelfde doen? Doe jij eerst mij maar na."

Cliënt 4: "Het gaat veel beter als de ander zegt of we links of rechts gaan! Dan ga ik gewoon met de ander mee en dan gaat het goed."

Cliënt 2: “Nou wij deden wel mooi samen, maar wij schoten ineens door. Toen moest ik echt nadenken van: ohja bij mezelf blijven! Het was voor mij heel moeilijk om terug te komen bij mezelf. Dat moest ik rationeel tegen mezelf zeggen.”

Na deze observatie zijn de open werkvormen van kortere duur geworden. Na een korte periode zonder structuur, bracht de therapeut de structuur aan door middel van interventies aan de hand van bewegingskwaliteiten die geobserveerd werden. Het doel van de inzet van open werkvorm veranderde hierbij niet. Het effect was dat er meer betrokkenheid was in de groep. Er waren meer kleine momenten van beleving, waarbinnen spontaan uitgedrukt werd wat er in het moment speelde. Hierbinnen was het spiegelen als therapeutische techniek, zowel verbaal als non-verbaal, erg belangrijk. Het hielp om de cliënten bewust te maken van hun eigen beweging.

Bij een aantal sessies is er geen gebruik gemaakt van open werkvormen. Hiervoor was de setting te onveilig. De cliënten hadden de structuur en het spiegelen van de therapeut nodig om in beweging te komen. Het ontnemen van de structuur zou leiden tot stagnatie in beweging. De onveiligheid zou toenemen, waardoor de sessie niet werkbaar zou zijn.

Aspecten van dans

Binnen de aspecten van dans zijn ook een aantal keuzes gemaakt ter bevordering van de aansluiting op de doelgroep. Hieronder een schematische weergave van de mediumspecifieke onderdelen van de aspecten van dans gekoppeld aan de PAAZ. Deze onderdelen binnen de aspecten zijn gefilterd uit de sessievoorbereiding, de sessiebeschrijving, de video-opnames en het logboek. Eerst is het onderdeel medium van de aspecten weergegeven. Hierin zijn terug te zien: de mediumspecifieke doelstellingen, de werkvormen, de werkvormen in extremen, de observatie vanuit LMA, het materiaal inzet + appèlwaarden en de resultaten. Vervolgens is schematisch weergegeven welke interventies de therapeut per aspect heeft gedaan en met welk doelstelling deze zijn ingezet.

	Medium Lichamelijk Aspect
Medium specifieke doelstelling	Doelstelling in sessie steeds binnen 1 aspect van body, zoals bewegingsinitiatie (waar zet de beweging zich aan?), lichaamsorganisatie (waar beweegt het lichaam?) en body flow (hoe zet die beweging zich voort?).
Werkvormen	Opwarmingen: - Bodyscan - Lijf in goede (naar anatomische inzichten) houding zetten - In kring lijf opwarmen op muziek door middel van isolaties - Oefenmatig in beweging brengen kop-staart verbinding Kern: - kennismaking met fysiobal - gewichtsovergave aan fysiobal - Open werkvorm: met kop-staart verbinding in beweging - beweging vanuit centrum in diepe laag (doorrollen + gewichtsovergave) - lijf aflopen met het bewegen/wrijven/tikken/masseren. - lijf in totaal bewegen Afsluiting: - nabespreking - bodyscan - aandacht voor goede (naar anatomische inzichten) houding - oefening Bartenieff, zitten rollen vanuit centrum - ontspanningsoefening: gewicht overgeven aan grond.
Werkvorm in extremen	Gesloten, functioneel, concreet
LMA	Body
Materiaal inzet + appèlwaarden	- Fysioballen: appèl bij actieve inzet op bewegingsinitiatie van spieren. Appèl bij rustige inzet op gewichtsovergave. - Stekelballen: appèl op tactiele beleving van lichaam.
Effect	'Uit het hoofd in het lijf' door middel van focus op het eigen lijf of materiaal dat focus brengt naar het lijf.

Tabel 2: Medium lichamelijk aspect

	Medium Sociaal Aspect
Medium specifieke doelstelling	Vanuit contact met jezelf in contact gaan met de ander.
Werkvormen	Opwarming: - opwarming op muziek door middel van het in beweging brengen van isolaties - verplaatsen door de ruimte op verschillende loopmanieren - bodyscheck - overspelen van fysiobal op diverse manieren Kern: - open werkvorm: op muziek in tweetal bewegen - in tweetal bewegen met stok tussen handen geklemd - over spelen van stekelballen, verspreid door de ruimte - spel: schildpad en visjes - spel: wie is de leider? - overspelen van fysiobal: hoe wil je de bal ontvangen? - fysiobal overspelen met afwijzing door middel van stem. - Annemaria koekoek met aangepaste regels. Afsluiting: - het in beweging zetten wat nog 'kwijt' moet. - nabespreken.
Werkvorm in extremen	Gesloten, concreet, ervaringsgericht
LMA	Space
Materiaal inzet + appèlwaarden	Fysiobal: appèl op verschillende manieren gooien, stuiteren, rollen. Houten stokken: appèl in ruimte, namelijk een vast gelegde afstand in ruimte Stekelballen: appèl rollen van de bal.
Effect	Energie in sessie: meteen in de actie waardoor de energie hoog start. Verloop is wisselend. Actie en interactie zijn belangrijk voor dit aspect. Het oefenmatig werkvormen aanbieden heeft niet het gewenste resultaat. De actie zorgt voor interactie, waardoor men ook in de ervaring kan komen.

Tabel 3: Medium sociaal aspect

	Medium Expressief Aspect
Medium specifieke doelstelling	Ervaren eigenheid, vergroten identiteit
Werkvormen	Opwarming - lichaam in beweging zetten op muziek in kring - lichaam in goede (naar anatomische inzichten) houding zetten - het lichaam in beweging zetten op walsmuziek vanuit de lichaamsassen - verplaatsen door ruimte op twee salsa passen Kern - aanleren van Afrikaanse bewegingen in kringvorm - eigen maken van de Afrikaanse bewegingen, verspreid door ruimte - bewegingen inbrengen in kring, spiegelen van bewegingen - verplaatsen door de ruimte op walsmuziek - bewegen op verbeelding: beeld van een blaadje in de wind - vormgeven beweging passend bij dit moment - in tweetal in beweging gaan met als inspiratie een plaatje van Spaanse dans - in tweetal bewegingen vormgeven vanuit inspiratie het plaatje van Spaanse dans - Presenteren van vormgeving in tweetallen Afsluiting - nabespreking - verplaatsend door de ruimte het inbrengen van eigen beweging, waarbij de groep spiegeld - bewegen in kring, gezamenlijke start, rest naar eigen invulling
Werkvorm in extremen	Open, abstract, ervaringsgericht
LMA	Effort
Materiaal inzet + appèlwaarden	Inzet muzische facetten (beelden, muziek, dans) Inzet als inspiratiebron. Vorm overnemen en vervolgens eigen maken.
Effect	Geeft vorm aan emoties passend bij het moment, het hier en nu. Cliënten zijn individueel aanwezig in de groep.

Tabel 4: Medium expressief aspect

Therapeut binnen het lichamelijk aspect	
Interventie	Doel
Interventies op Body (LMA)	Bevordering van bewustzijn en beleving van het lichaam.
Interventies vanuit observatie cliënt en eigen lijf	Aansluiting bij het hier en nu.
Actief meedoen	Het geven van een kader/structuur voor de cliënt, deels ook een voorbeeldfunctie.
Verbaal begeleiden	Bieden van structuur en bevordering van belichaming.
Structureren	Focus naar het sessiedoel brengen.
Spiegelen	Ter bevordering van bewustzijn.
Benoemen observatie	Ter bevordering van bewustzijn en het focussen op het lichaam.

Tabel 5: Therapeut lichamelijk aspect

Therapeut binnen het sociaal aspect	
Interventie	Doel
Interventies op Space (LMA)	Bevordering van bewustzijn in het eigen ruimtegebruik en in het ruimtegebruik ten opzichte van de ander.
Structureren	Focus naar het sessiedoel brengen.
Uitdagen	Prikkelen in nieuwe/andere bewegingskwaliteiten.
Actief meedoen	Het geven van een kader/ structuur voor de cliënt en de beweging op gang brengen.
Geven van ruimte en tijd	Het laten ontstaan van een situatie.

Tabel 6: Therapeut sociaal aspect

Therapeut binnen het expressief aspect	
Interventie	Doel
Interventies op Effort (LMA)	Ter bevordering van eigenheid in de bewegingskwaliteiten
Structureren met behulp van de danselementen (tijd- energie- lichaam- ruimte)	Ter bevordering uitkristallisatie van de beweging
Spiegelen	Ter bevordering van het bewustzijn van de cliënt en het proberen in te voelen bij de cliënt.
Benoemen observatie	Ter bevordering van het bewustzijn van de cliënt
Actief meedoen	Geven van een kader/structuur voor de cliënt. Drempel tot beweging verlagen.
Geven van ruimte en tijd	Ter bevordering van exploratie

Tabel 7: Therapeut expressief aspect

Hoofdstuk 4. Discussie

4.1 Sterkte/ zwakte analyse

Binnen dit hoofdstuk wordt een analyse gemaakt van het onderzoek met betrekking tot zijn sterkte en zwakte punten.

Wat sterk is binnen dit onderzoek is dat het waarheidsgetrouw beeld is aangehouden. Zo is er geen vaste onderzoeksgroep gevormd, waardoor er een sterk wisselende groep is ontstaan. Binnen deze groep is als vanzelf ook de diversiteit sterk aanwezig geweest. Deze diversiteit zit vooral in de problematiek en daarmee ook de hulpvraag van de cliënten.

Minder waarheidsgetrouw is de kunstmatige inzet van de aspecten van dans. Deze aspecten zijn niet op het moment ingezet, maar vooraf al bepaald. De groep had op de aspecten weinig invloed. Dit maakt dat de resultaten ook een momentopname zijn. Als therapeut zouden er wellicht andere keuzes gemaakt worden wat betreft inzet van een aspect van dans, dan de keuzes die gemaakt zijn vanuit een onderzoeksoogpunt.

Een ander sterkte punt van het onderzoek is zijn praktijkgerichtheid. Dit maakt dat het goed aansluit op de praktijksituatie. De onderzoeksvraag is in de praktijk ontstaan en onderzocht om vervolgens de resultaten te toetsen bij andere dans- en bewegingstherapeuten. Het onderzoek heeft geleid tot een aanbeveling voor vervolgonderzoek en een aanvulling gegeven aan de praktijk.

De praktijkgerichtheid kwam ook terug in de participerende rol van de onderzoeker. Deze kreeg een dubbele functie van zowel therapeut als onderzoeker. De werkbaarheid van deze dubbele rol is discutabel. Enerzijds geeft de dubbele rol een grote mate van betrokkenheid in de praktijk. Anderzijds zijn de belangen van een onderzoeker en een therapeut soms tegenstrijdig. Als therapeut maak je soms andere keuzes, omdat je meer gericht bent op de behandeling van de cliënt. Als onderzoeker wil je soms ook bepaalde dingen uitsluiten, waardoor je interventies pleegt die therapeutisch gezien niet logisch zijn. Dit was bijvoorbeeld terug te zien bij de inzet van open werkvormen. Therapeutisch gezien zou ik er niet voor kiezen om een open werkvorm zo in te zetten. Onderzoeksmatig gezien wil ik ook observeren wat er gebeurt wanneer ik zo een open werkvorm inzet. De dubbele functie brengt verwarring in de praktijk, waardoor het ook als zwak punt ervaren kan worden.

De minimale terugkoppeling naar de cliënten is ook een zwak punt binnen dit onderzoek. Het was in deze onderzoekssetting niet mogelijk om met alle deelnemende cliënten te reflecteren op het gehele onderzoek. Een groot deel van de cliëntengroep was niet meer opgenomen op de PAAZ. Hierdoor heeft er minder kennisvermeerdering plaats gevonden dan vooraf gedacht.

Deze missende kennisvermeerdering met de cliëntengroep is opgelost door meerdere dans- en bewegingstherapeuten de resultaten voor te leggen. Zij zijn na een kritische blik op de resultaten met de onderzoeker in gesprek gegaan, om zo de overeenkomsten en verschillen in werkwijzen te onderzoeken. Dit maakt het onderzoek praktijkgericht en het veralgemeniseert de resultaten iets meer, waardoor het niet alleen gericht is op de PAAZ in het TweeSteden Ziekenhuis.

4.2 Interpretatie Resultaten

Het hoofdstuk resultaten bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat thema's die naar voren zijn gekomen tijdens de analyse. Het tweede deel bevat een schematisch overzicht van de aspecten van dans rondom het medium en de therapeutische interventies. Binnen dit hoofdstuk worden de resultaten verklaard en geïnterpreteerd. Dit zal gebeuren door een kritische analyse en de koppeling met literatuur.

De thema's afstemming, voorbereiding, opwarming, veiligheid en gebruik van open werkvormen naast elkaar leggende, vormen de context van een behandeling. Deze thema's zeggen iets over de opzet en het verloop van de sessies. De keuzes die hierin gemaakt worden zijn ter bevordering van de behandeling. Wanneer een goede combinatie is gevonden dan is de juiste context gecreëerd en kan er afstemming plaatsvinden.

De thema's afstemming en veiligheid zijn randvoorwaardelijk. Daaraan moet voldaan zijn voordat er een werkbaar setting in de therapie ontstaat. De afstemming op de afdeling en de cliënt ter verbetering van de behandeling, de veiligheid ter bevordering van de relatie therapeut - cliënt. Zodra men in het multidisciplinair team weet wat ieders rol is binnen de behandeling van de cliënt en er is een veilige sfeer ontstaan, kunnen de andere thema's de context bepalen om een zo goed mogelijke

behandeling te laten plaatsvinden.

De voorbereiding, opwarming en gebruik van een open werkvorm vertellen wat het behandelingsplan is en hoe de therapie kan gaan verlopen. Het heeft invloed op de manier van handelen van de therapeut. Bijvoorbeeld de voorbereiding heeft al veel invloed op je manier van therapie geven. Het honderd procent navolgen van de voorbereiding, zorgt er voor dat de momenten in het hier en nu geen aandacht krijgen. Het loslaten van de voorbereiding dwingt de therapeut om te observeren wat bij de cliënt speelt. Het voordeel hieruit is dat de therapeut de cliënt 'ophaalt' waar hij staat en een opening maakt voor de cliënt om vanuit zichzelf in beweging te komen (Braun, 2008). Over het handelen in het hier en nu later meer.

Terugkijkend op het onderzoek is te zien dat er iedere sessie een proces plaats vindt. Dit proces blijft bij een sessie en kan lastig door getrokken worden over meerdere sessies. De vraag is: hoe kun toch werken met een steeds wisselende groep?

Ondanks dat iedere sessie een proces op zich was, ontstond er toch een sociaal systeem binnen de sessies. Een systeem waarin dezelfde normen en waarden werden toegepast, wat een groep werkbaar maakt.

Al in de probleemstelling werd de visie van Yalom(1994) aangehaald. Hierin staat zijn perspectief op de taak als therapeut om een sociaal systeem te creëren. Binnen dit sociaal systeem zijn het hebben van dezelfde normen en waarden belangrijk. De steeds wisselende groep op de PAAZ-afdeling heeft hierin een voordeel. Er zijn namelijk altijd mensen aanwezig die langer of korter opgenomen zijn op de PAAZ. Hierdoor leert men elkaar dezelfde normen en waarden. Men spreekt elkaar aan binnen de leefgroepbespreking, wat een wekelijks onderdeel is om het reilen en zeilen op de afdeling te bespreken. Het is een belangrijk onderdeel om de normen en waarden op elkaar af te stemmen. Deze normen en waarden neemt de therapeut mee en zet deze voort binnen de therapie. Zo houdt het elkaar in stand en kan er een sociaal systeem ontstaan.

De meerwaarde van het werken in heterogene groepen kan ik beamen op de volgende punten: het wekken van hoop, universaliteit, het geven van informatie, altruïsme, het ontwikkelen van sociale vaardigheden, nabootsend gedrag, het leren van elkaar. Dit zijn een aantal van de genezende factoren die Yalom(1994) benoemt in het werken met groepen. Belangrijke thema's die ik hierin lees, zijn het steunen van elkaar en het voeden van elkaar door het geven van feedback.

Een factor die daar voor mij bij past is de diversiteit, die terug te vinden is in de bewegingskwaliteiten en hulpvragen. De diversiteit op de PAAZ zorgt er voor dat men juist van elkaar kan leren. De eigenheid van de cliënt wordt hiermee versterkt. De cliënt kan zich spiegelen aan andere cliënten en de therapeut om vervolgens te ontdekken wat de overeenkomsten en de verschillen zijn tussen hen. Hiervoor is wel een positieve instelling belangrijk. Als therapeut de positieve kanten benadrukken en in mindere mate aandacht schenken aan tekortkomingen van een cliënt. Ook wel 'empowerment' genoemd.

De vraag die ik mijzelf heb gesteld tijdens het afstemmen op de afdeling is hoe je op de hoogte blijft van de cliëntengroep en wat je aan informatie nodig hebt om met de cliënten in de therapie te kunnen stappen. Je bent nou eenmaal niet zo goed op de hoogte van de cliëntengroep, wanneer je maar weinig op de afdeling bent. Hoe ermee om gegaan is, is het vertrouwen op mijn eigen observatie. In de observatie staat datgene wat te zien is voorop. Volgens de analogie is dat wat te zien is in beweging, ook het belangrijkste voor de cliënt. De analogie ziet is het zien van overeenkomsten of samenhang tussen twee zaken, zoals in dans- en bewegingstherapie de hulpvraag en de beweging van de cliënt. Smeijsters(2008, p.239) zegt hierover: "Mijn stelling is dat de analogie tussen het psychische proces en het mediumproces, waarbij het psychische proces zich niet parallel aan, maar binnen het mediumproces voltrekt, een hoeksteen is van de creatieve therapie". Dit verklaart dat het psychische proces binnen dans- en bewegingstherapie zich in de beweging voltrekt.

Nu is het zo dat op een PAAZ-afdeling geen individuele therapie wordt gegeven. Je hebt immers te maken met een zeer uiteenlopende groep. Het is dus van belang om niet te veel in te zoomen op een cliënt, maar juist oog te houden voor de groep in zijn geheel. In de resultaten staat beschreven dat er laagdrempelige doelstellingen gesteld worden, waarin iedereen zich kan ontwikkelen. De doelstellingen zijn dus niet ingezoomd op individu, maar op groepsniveau. Ze zijn zo breed mogelijk getrokken. Hierdoor kan de cliënt inhaken op dat wat aangeboden wordt. In het achterhoofd houdende de analogie van de beweging en het psychische proces, kan iedere cliënt zich dan ook in de gegeven

setting ontwikkelen.

Het gebruik van observatie volgens LMA, kan afstand creëren om meer oog te krijgen voor de gehele groep. De gevoelslaag wordt met deze manier van observeren van de beweging af gehaald en kan ook gemakkelijk ingezet worden voor een groepsobservatie. LMA bestaat uit de categorieën: Body(waar in het lichaam is er beweging?), Effort(hoe beweegt het?), Space(welke ruimte gebruikt het?), Shape(welke ruimte neemt het lichaam in ten opzichte van de ruimte?).

Door de observatie binnen een categorie van LMA te richten is een groepsobservatie gemakkelijker te maken. Zo is te zien dan de aspecten van dans steeds binnen een categorie van LMA plaats vinden. Het lichamenlijk aspect richt zich op Body, het sociaal aspect binnen Space en het expressief aspect binnen Effort. Dit wijst er op dat de aspecten van dans een helpende structuur zijn om de groepsobservatie te kaderen.

Als therapeut maak je ook veel keuzes op basis van intuïtie. Dit houdt in dat je onbewust keuzes maakt op basis van lichaamssignalen. Eigenlijk het observeren vanuit je eigen lijf en van daar uit handelen. Binnen de opleiding leer je jouw lichaamssignalen te voelen en daarop te reageren. Jouw lichaamssignalen geven veel informatie over de situatie. Wanneer je samen met de cliënt in het moment kunt zijn, zul je ervaren dat je ook dezelfde behoeften hebt. Bijvoorbeeld om na een werkvorm gericht op de Afrikaanse dans even te liggen op de grond om je lichaam te laten rusten. Als therapeut kan je deze behoeften voelen en volgen.

Volgens M. Vulcan (2009) kan een dans- en bewegingstherapeut zo goed afstemmen op de cliënt, doordat deze zich meer bewust is van eigen lichamenlijke sensaties. Dans- en bewegingstherapeuten hebben een mogelijkheid ontwikkeld om door eigen lichaamssensaties die van de cliënt te lezen. Hoe meer de therapeut aanwezig is in zijn lijf, hoe beter hij kan afstemmen op de cliënt in plaats van het reageren op de cliënt. Het aanwezig zijn van de therapeut in het lichaam betekent dat hij zich bewust is van sensaties en gevoelens, de ademhaling en de relatie tot tijd en ruimte. Dit gegeven maakt dat een dans- en bewegingstherapeut beter kan afstemmen op een cliënt in vergelijking met verbale therapeuten.

De meerwaarde voor de cliënt is dat deze hiervan leert lichaamssignalen waar te nemen en ernaar te gaan handelen. Als therapeut geeft het vertrouwen op deze lichaamssignalen de mogelijkheid om niet het moment uit te stappen en te moeten nadenken wat de volgende stap is, maar 'automatisch' te handelen. Achteraf kun je wel terug halen waarop je interventie gebaseerd is (Braun, 2008).

Een goede observatie en het vertrouwen daarin, zorgt ervoor dat je in het moment kunt handelen. Ook wel 'the present moment' of het 'hier en nu' genoemd.

Tijdens de therapiesessie ging veel aandacht uit naar het krijgen van de cliënt in het hier en nu. Dit gebeurde vooral in de beweging, daar waar het psychische proces zich ook afspeelt. Een daarbij passend proces was de cliënt uit het hoofd en in het lijf krijgen. Het in het hoofd zitten van de cliënt is te zien in een boven-onder disconnectie. Deze disconnectie zorgt voor een slecht contact tussen de bovenhelft en de onderhelft van het lichaam en een slecht contact met de grond, hierdoor de cliënt lijkt te zweven. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met onvoldoende concentratie om zich op de therapie te kunnen concentreren.

Interventies die passend zijn bij het krijgen van de cliënt in het hier en nu zijn het structureren, het teruggeven van de observatie en het spiegelen of schaduwen. Het structureren brengt de focus terug naar het sessiedoel. Het teruggeven van de observatie in het moment en het spiegelen of schaduwen zijn beide ter bevordering van het bewustzijn van de cliënt. Het brengt de aandacht naar datgene wat ze op dat moment in beweging doen.

Binnen de aspecten is een verschil te zien in het krijgen van de aandacht in het hier en nu:

- Het lichamenlijke aspect brengt de aandacht in het moment door de focus naar het lichaam te brengen in beweging of door middel van materiaal.
- Het sociale aspect brengt de aandacht in het moment door de focus in de actie en interactie te leggen, van daaruit komt het contact met het hier en nu vanzelf. De actie zorgt voor interactie, waardoor men ook in de ervaring kan komen.
- Het expressieve aspect brengt de aandacht in het moment door te experimenteren in beweging met diverse bewegingskwaliteiten. Uiteindelijk zal dit leiden tot vormgeving van datgene wat passend is bij dat moment. De aandacht wordt gebracht naar het gevoelsniveau van dat moment.

De overeenkomst tussen de verschillende aspecten, is het in beweging starten. Dit ter bevordering van het in het lichaam en in de ervaring aankomen. Niet starten in beweging zorgt ervoor dat deze doelgroep te veel uit het contact gaat met het eigen lichaam.

Braun (2008) zegt over het werken in het hier en nu:

Het wordt duidelijk hoe belangrijk het is om in het moment de ervaring op te doen en deze ervaring ook de ruimte te geven om zich uit te kunnen breiden om ook bij de cliënt binnen te raken. Hiervoor is het belangrijk dat je in het hier en nu blijft en de ervaring niet beëindigt door er meteen betekenis aan te verlenen en er verbaal op te gaan redeneren en verklaren. (p.13)

Dit citaat zegt daarmee dat het in het hier en nu blijven en in de ervaring blijven het belangrijkste is in de dans- en bewegingstherapie. Dit verhelpt het probleem met deze doelgroep wat betreft werk/denkniveau. Het is belangrijk om met deze groep in beweging te blijven en niet te veel van de cognitie te vragen door betekenis te verlenen aan de ervaring.

De rol van de aspecten van dans was het bieden van structuur binnen de therapie. Het gaf de therapeut een kader om een behandelings- of sessieplan te maken en van daaruit in beweging te gaan. Ook wat betreft observatie werd er al gekaderd, om vooral naar een categorie van LMA te gaan kijken. Hierdoor verdween ik als therapeut zijnde niet in de vele informatie die je in beweging krijgt. Het zorgt er als therapeut voor dat ik beter in contact kon blijven met mijn eigen lijf, om zo ook te kunnen handelen vanuit het hier en nu.

Een andere manier van aanpakken zou kunnen zijn om een laagdrempelig sessiedoel te stellen en vandaar uit te observeren in welke aspect de cliënten zich bevinden. Het is dan niet noodzakelijk om vooraf een aspect vast te stellen. De observatie kan handvaten geven om vervolgens aan te sluiten door in een van de aspecten verder te interveniëren. Je sluit hierbij ook aan bij datgene wat te zien is in beweging en dus ook belangrijk wat belangrijk is voor de cliënt op dat moment.

Nu de rol van de aspecten van dans duidelijk is, wordt er een koppeling gemaakt tussen de therapeutische basisvaardigheden en de aspecten van dans.

In de resultaten is te zien dat er overeenkomsten en verschillen zijn tussen de interventies per aspect. De interventies waren per aspect afgestemd op de doelstelling. Logisch dus dat de interventies, de medium technieken en de algemene therapeutische technieken, wat dat betreft verschillen. De overeenkomst binnen alle drie de aspecten is in houding: echtheid, transparantie en empathie, zoals al eerder verwacht en beschreven in de ontwikkelfase. Interventies die in alle aspecten terug kwamen zijn het structureren, het spiegelen en het actief meedoen. Deze interventies zijn nodig om de cliënt in beweging te krijgen met oog op het sessiedoel. Het spiegelen bevordert ook het bewust zijn van de cliënt, wat de cliënt ook meer in het moment krijgt.

Er zijn wat betreft relatiehantering en houding kleine verschillen ondervonden. Dit betekent niet dat de houding van de therapeut totaal verandert, maar dat de nadruk op iets andere begrippen ligt. In het lichamelijke aspect past een begeleider en ondersteunende houding. In de relatiehantering wil dit zeggen dat je de cliënt letterlijk en figuurlijk meer aan de hand neemt. Interventies die daarbij passen is het mee bewegen en daarin ook verbaal begeleiding bieden.

Het sociale aspect legt de nadruk op de transparante en speelse houding. Hierbij was de relatiehantering veel meer in het samen ontdekken van eigen en nieuwe bewegingskwaliteiten. Dit betekent voor de therapeut dat deze een actieve rol binnen de groep had, waarin de rol gelijk is aan de groep. Hiermee wordt bedoeld dat de inbreng van de cliënt en de therapeut even groot is. De therapeut structureert voornamelijk.

Binnen het expressieve aspect is vooral de insteek van 'alles is goed' belangrijk. Dit betekent dat als attitude vooral accepterende, transparante en ondersteunende rollen werden gebruikt. In de relatiehantering werd vooral veel gespiegeld en geschaduwd om zo mee te kunnen voelen met de cliënt. Passend is hierbij het begeleiden van het uitkristalliseren van eigen bewegingskwaliteiten door middel van interventies op de danselementen (tijd, ruimte, energie en lichaam). Ook het benoemen van de observatie helpt bij het uitkristalliseren van de bewegingskwaliteiten.

4.3 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek

Binnen dit hoofdstuk zullen aanbevelingen gedaan worden voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en voor vervolgonderzoek.

De aanbeveling die ik voor de praktijk doe, is gericht op de praktijk die te maken heeft met een snel wisselende heterogene cliëntengroep. Als therapeut is het belangrijk om de randvoorwaarden te bekijken. Hierin kun je keuzes maken om überhaupt de groep in beweging te krijgen. De aspecten van dans kunnen hierin structureren. Zij structureren de therapeut in het stellen van sessiedoelen. Hierop

is de hele sessie afgestemd en kan de therapeut ook nagaan wat nodig is om tot dat doel te komen. De opwarming is hierin belangrijk. Deze is belangrijk om de cliënten in beweging te krijgen en te observeren binnen de categorie van LMA passend binnen de aspecten. Wanneer je de cliënten in beweging hebt gekregen is het zaak om te handelen in het moment. Wat is er al aan beweging en wat wil je hierin versterken?

De aanbeveling die ik voor de beroepsontwikkeling doe, is voornamelijk gericht op de Zuyd Hogeschool. Zij kunnen de aspecten van dans toevoegen bij probleemblok D in het tweede leerjaar. Hier worden de heterogene groepen behandeld. Binnen deze leerstof is nog niet toegevoegd hoe de aspecten van dans bij kunnen dragen aan de behandeling van heterogene groepen. Vooral voor beginnende therapeuten kunnen de aspecten van dans helpen in het geven van structuur bij het maken van een behandelplan en het observeren en interveniëren binnen de sessies.

Er is slechts een begin gemaakt binnen dit onderzoek met het inzetten van de aspecten van dans ter bevordering van de afstemming op een heterogene PAAZ-groep. Voor een eventueel vervolgonderzoek kan ik een aantal aanbevelingen doen.

Zoals ik al vaker heb beschreven vraag ik me af hoe de aspecten van dans binnen de therapie vorm krijgen, wanneer je ze niet vooraf vaststelt. Dit houdt in dat je op observatie afstemt door een aspect van dans in te zetten. Het zou nog een extra meerwaarde zijn voor het handelen in het moment. Ik vraag me af welke rol de aspecten van dans dan krijgen. Wellicht meer als fasering binnen de therapie, waarbij je in een aspect start om tot een ander aspect te komen?

Verder was er binnen dit onderzoek een minimale afstemming van de dans- en bewegingstherapie met de andere therapieonderdelen. Het effect van de therapie wordt groter, wanneer het op meerdere gebieden behandeld wordt. Zo zou je bijvoorbeeld een week kunnen kiezen om binnen het expressief aspect te behandelen. Binnen de beeldende therapie zou dit aspect vorm kunnen krijgen door beeldend vorm te geven wat op dit moment belangrijk is. Of wat er nodig is om tot een gewenste situatie te komen. Het samenwerken tussen therapeuten en andere behandelaars zal het effect van afstemming op de problematiek vergroten. De cliënt is op meerdere vlakken met hetzelfde thema bezig. Wat ervoor kan zorgen dat er, ondanks het kortdurende karakter van de opname, een proces plaats vindt.

Tot slot kan ik ook een aanbeveling doen om in te zoomen op de aspecten van dans. De aspecten zijn slechts kort uitgediept, doordat het onderzoek slechts voor korte duur was. Vooral binnen het sociale aspect heb ik gemerkt dat het wat zoeken was om deze in te zetten op de PAAZ-groep. Uiteindelijk ben ik uitgekomen op een spelmatige inzet van het aspect, omdat de cliënten op deze manier wel nog contact hadden met het eigen lijf. Nu vraag ik me af hoe je dit aspect op een dansante manier in kunt zetten, waarbinnen de cliënten niet opgaan in het contact met de ander.

4.4 Het nieuwe werkmodel

In de probleemstelling haalde ik mijn oud werkmodel reeds aan. Binnen deze paragraaf behandel ik de veranderingen in mijn werkmodel, die leiden tot een nieuw werkmodel.

In bijlage 4 is een uitgebreide beschrijving van mijn oud werkmodel te vinden. Nu volgt een korte samenvatting met de belangrijkste punten.

Het probleem is dat mijn ouder werkmodel voornamelijk gericht is op de interventies in Body (LMA). Daarnaast maak ik vooral gebruik van gestructureerde lichaamsgerichte oefeningen, waarbij het contact met het eigen lijf wordt benadrukt. De laagdrempelige werkvormen zorgden ervoor dat iedereen kon deelnemen aan de therapie. Sessiedoelen waren voornamelijk het contact met het eigen lijf ervaren en het voelen en herkennen van lichaamssignalen.

Een houding die passend is binnen mijn oud werkmodel is acceptierend, gestructureerd en transparant. De relatiehantering kwam tot stand door volledige participatie in beweging. Interventies werden gepleegd vanuit observatie vanuit LMA en vanuit observatie van het eigen lijf (intuïtie).

De moeilijkheid van deze doelgroep vond ik het in beweging krijgen en houden van de groep. Ik was benieuwd hoe je de andere twee aspecten van dans in kon zetten en hoe de cliënten daarop zouden reageren.

Gedurende het onderzoek ontdekte ik hoe de andere twee aspecten van dans ingezet konden worden binnen de heterogene PAAZ-groep. Vooral de meerwaarde van de aspecten heb ik ervaren.

Het lichamelijk aspect had als positief effect dat de cliënten meer in het moment kwamen, als

negatief effect dat de cliënten communiceerden door lichamelijke klachten. De behandeling leek zich meer toe te spitsen op symptoombestrijding, dan op de aanpak van de onderliggende problemen. Het sociale aspect bracht de cliënten meer in de actie en interactie. Hierin kon geoefend worden met diverse interactiestijlen. Eigen interactiestijlen werden bewuster en konden gekoppeld worden aan het alledaagse leven. Het expressieve aspect bracht de cliënten meer in de ervaring van het lijf met zijn gevoelswereld. Gevoelens mochten een plek krijgen, zowel positief als negatief. Het effect op de cliënt was dat deze eigen gevoelens meer kon accepteren.

Om de cliënten in beweging te krijgen heb ik gemerkt dat het gebruik van spel of een inspiratiebron helpend kan zijn. Deze manieren zorgt ervoor dat ze uit het hoofd komen en meer contact gaan maken met het lijf en het hier en nu. Er zijn dus ook nog andere manieren om in contact te komen met het lijf dan lichaamsgerichte werkvormen.

Ook heb ik gemerkt dat ik de cliënten in eerste instantie te voorzichtig behandelde. Hiermee bedoel ik het niet durven uitdagen tot nieuwe bewegingskwaliteiten en het niet durven vragen van eigen inbreng in beweging. De context van het doen van een onderzoek en daarmee samen met de cliënt op onderzoek gaan naar nieuwe manieren van therapie geven, zorgde ervoor dat ik af en toe heb geëxperimenteerd met het terugnemen van de structuur. Het terugnemen van de hoeveelheid structuur zorgde voor meer inbreng van de cliënt. Het totaal loslaten van de structuur zorgde, zoals verwacht, ervoor dat de groep stagneerde. Er zit alleen nog een hele wereld tussen het hebben van geen structuur en het helemaal dichttimmeren van de werkvorm. Deze wereld heb ik ontdekt. Hiermee heb ik ondervonden dat de cliënt meer aan kan, dan ik had verwacht. De cliënt kan bijvoorbeeld vanuit het bewegen vanuit een inspiratiebron in beweging komen en zelfs tot een korte frase komen. Daarvoor is wel belangrijk dat tijd en ruimte worden gegeven. Als therapeut ben je dan wat minder aanwezig als aanbieder van een werkvorm. Je staat meer aan de zijkant van de ruimte. Dit vond ik eerst heel lastig. Wat mij hielp was het op afstand (in gedachten) mee bewegen met de cliënt, om zo betrokken te blijven bij de groep. Hierdoor kreeg ik ook minder de onrust om te gaan structureren. Het gevolg van het geven van tijd en ruimte, is dat de cliënt ruimte in kan gaan nemen. Deze ruimte kan zorgen voor nieuwe bewegingskwaliteiten, omdat de cliënten zelf gaan exploreren. Om nieuwe bewegingen uit te proberen is het krijgen van tijd en ruimte noodzakelijk. Het heeft namelijk even tijd nodig voor je een bewegingskwaliteit eigen kunt maken, voor zowel dansers als niet-dansers. Het ontnemen van deze tijd en ruimte zorgt ervoor dat een bewegingservaring niet door kan dringen en eigen gemaakt kan worden. De beweging wordt niet belichaamd.

Verder heb ik ook het belang van het handelen in het hier en nu gezien. Als je uit gaat van de principes van de analogie, biedt het de cliënt ook de meeste ondersteuning in het behandelingsproces. Een goed contact met het eigen lijf is nodig om in het hier en nu te kunnen handelen. Voor mij helpend is het ook om alleen een sessiedoel te stellen en geen werkvormen voor te bereiden. Op het moment dat ik alleen een sessiedoel heb gesteld ga ik beter observeren wat er al aan beweging is en haak ik hier op in. Ook kan ik beter handelen vanuit observatie van het eigen lijf (intuïtie). Mijn volgende keer dat ik in de praktijk sta zal ik ook alleen een behandelplan maken met sessiedoelen. Ik kan er nu op vertrouwen dat ik een groepsobservatie kan maken en er altijd beweging is waar ik op kan inhaken. Het voor de cliënt belangrijkste is in de observatie terug te zien.

Wanneer ik nu de praktijk weer in zou stappen, zou dit mijn nieuwe werkmodel zijn:

- lichamen aspect:

Het lichamen aspect zou ik inzetten wanneer de groep binnen LMA in de categorie Body zit. Sessiedoelen kunnen zijn het contact krijgen met eigen lichaam of het herkennen van lichaamssignalen. Dit kan door middel van een oefeningsgerichte of dansante manier, maar ook door middel van materiaal. Mijn houding zou begeleidend en ondersteunend zijn. Dit betekent voor de relatiehantering dat ik de cliënt letterlijk en figuurlijk bij de hand neem. In interventies is dit terug te zien aan het actief meedoen, het verbaal begeleiden, het structureren, het spiegelen en het benoemen van de observaties in het moment.

- sociaal aspect:

Het sociale aspect zou ik inzetten wanneer de groep binnen LMA op de categorie Space zit. Doelstellingen zouden zijn om grenzen aan te geven of in contact te blijven met jezelf in contact met de ander. De actie en interactie wordt ingezet om de cliënt in de ervaring en in het lijf te krijgen. De energie zal hoog starten door bijvoorbeeld de inzet van een spel. Mijn houding is transparant en speels. In de relatiehantering zet ik vooral het samen ontdekken in. Dit houdt in dat de therapeut een actieve rol heeft binnen de groep, waarbij de inbreng op gelijke waarde is. De therapeut structureert

wanneer noodzakelijk, maar geeft vooraf ook de ruimte en tijd om iets te laten ontstaan. Door het samen ontdekken ontstaat er ook een speelse sfeer waarin men elkaar ook uit daagt tot nieuwe bewegingskwaliteiten. Een sfeer waarin geïmproviseerd kan worden met andere interactiestijlen.

- expressief aspect:

Het expressieve aspect zou ik inzetten wanneer de groep binnen LMA op de categorie Effort zit. Hierbij passen doelen als vergroten van de identiteit of het ervaren van de eigenheid. Binnen dit aspect zou de nadruk liggen op het vorm geven aan datgene wat er speelt en belangrijk is voor dat moment. Het vorm geven kan gebeuren aan de hand van de danselementen (lichaam, ruimte, tijd, energie). Mijn houding is acceptierend, transparant en ondersteunend. Dit is vooral terug te zien in het spiegelen van de cliënt, om zo mee te kunnen voelen en samen te exploreren wat mogelijk is. De relatiehantering gaat dus volgens het spiegelen en schaduwen. Binnen de interventies is het geven van ruimte en tijd om iets te kunnen laten ontstaan belangrijk. Ik bedoel hiermee niet het te snel ingrijpen en structureren, maar de cliënt de kans geven om te exploreren in de beweging.

4.5 Beantwoording vraagstelling

Er zal een antwoord gegeven worden op de vraagstelling van dit onderzoek. Deze vraag is: 'hoe kun je als dans- en bewegingstherapeut afstemmen op een heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans?' Deze vraagstelling wordt beantwoord aan de hand van een aantal deelvragen:

- Hoe vinden de aspecten van dans aansluiting bij de heterogene PAAZ-groep?

Voor er gewerkt kan worden vanuit de aspecten van dans moet eerst voldaan worden aan de randvoorwaarden. Er moet afgestemd worden op de PAAZ-afdeling, zodat er duidelijk wordt welk aanbod jij gaat leveren binnen de behandeling. Vervolgens moet er een veilige sfeer gecreëerd worden. Binnen deze veilige sfeer valt onder andere de kennismaking met de cliëntengroep en de aankondiging van je sessiethema. Dit voor de voorspelbaarheid en de veiligheid.

Als er voldaan is aan deze randvoorwaarden, is het noodzakelijk om de juiste context te creëren. Een juiste context is nodig om de optimale afstemming op de cliënt te kunnen waarmaken. De aspecten van dans kunnen een kader bieden voor het creëren van de juiste context. Het helpt de therapeut om gestructureerd een behandelingsplan te maken en van daaruit ook gestructureerd te observeren. Binnen de voorbereiding wordt er een blik geworpen op de opwarming en de werkvormen. Deze geven zicht op het verwachte verloop van de sessie.

- Wat houden de aspecten van dans (dans- en bewegingstherapeutisch) methodisch in?

De aspecten van dans worden onderverdeeld in drie aspecten; het lichamelijk aspect, het sociaal aspect en het expressief aspect. De aspecten van dans zijn ontwikkeld ter bevordering van de afstemming op de cliënt. Ze richten zich alle drie op een specifiek probleemgebied. Het probleemgebied is vanuit observatie te herkennen. Van de analogie uitgaand, bevindt zich in het medium ook het psychisch proces. Dit is dus wat je observeert, waardoor het werken in een aspect aansluit op de problematiek van de cliënt. De aspecten van dans worden door de therapeut ingezet door de interventies en werkvormen op de aspecten aan te passen.

Het lichamelijk aspect wordt ingezet bij probleemgebieden die zich uiten in het lichaam. De focus is op het eigen lichaam gericht, waardoor de cliënt zich meer bewust kan worden van het lichaam met zijn waarnemingen en impulsen. Binnen dit aspect komen thema's naar voren als stevig in je schoenen staan, het leren herkennen van spanningen in het lijf en deze ook weer kunnen ontspannen. De mediums specifieke kenmerken van dit aspect is het inzetten van werkvormen om de focus uit het hoofd en in het lijf te krijgen. Hiervoor kunnen oefenmatig werkvormen ingezet worden, maar ook materiaal. Bij materiaalinzet moet gekeken worden naar de appèlwaarden van het materiaal, deze moet gericht zijn op het lijf. Zoals de fysibol die bij actieve inzet een appèl doet op de bewegingsinitiatie van de spieren, bij een rustige inzet doet het materiaal appèl op de gewichtsovergave.

Het sociaal aspect wordt ingezet bij probleemgebieden die zich uiten in het contact met anderen. Hieronder vallen het ervaren van jezelf in interactie, een onderdeel zijn van een groep en het zich verbonden voelen met een ander. Binnen dit aspect kunnen thema's aan bod komen als: het stellen van grenzen en het in contact blijven met het eigen lijf in interactie met een ander. Mediumspecifiek wordt er vooral gebruik gemaakt van spelvormen. De actie van het spel zorgt ervoor dat de cliënten ook in interactie raken. Op een speelse manier kan er dan geïmproviseerd worden met het inzetten van verschillende interactiestijlen. Het speelse verlaagt de drempel tot het in beweging komen.

Het expressief aspect sluit aan bij probleemgebieden in de emotieregulatie of de uiting van emoties. De cliënt is in dit aspect meer naar buiten gericht en leert uitdrukking te geven aan spelende emoties. Hieronder vallen het vormgeven van emoties die passend zijn bij het moment. Binnen dit aspect komt vooral ook de individualiteit van de cliënt naar voren. Binnen dit aspect wordt er vooral gebruik gemaakt van de muzische facetten (beeld, muziek, dans). Deze worden ingezet als inspiratiebron, waarvan de vorm overgenomen kan worden. Na het overnemen van de vorm kan de inspiratiebron eigen gemaakt worden.

- Welke therapeutische houding zet je als dans- en bewegingstherapeut in om af te stemmen op een heterogene PAAZ-groep?

De basisvaardigheden om af te kunnen stemmen op de heterogene PAAZ-groep zijn onderverdeeld in houding, relatiehantering en interventie. Binnen de afstemming op de heterogene PAAZ-groep zijn er een aantal algemeenheden binnen de basisvaardigheden. De aspecten vragen soms net een andere nadruk. Vandaar dat er nu een algemeen stuk volgt en vervolgens ingezoomd wordt op de aspecten van dans.

Een houding ter bevordering van de afstemming is het empathisch, transparant en accepterend zijn. Een attitude waarin je goed kunt invoelen hoe de cliënt zich voelt, laat zien wat je ziet of denkt en de cliënt met zijn beweging volledig accepteert in hoe hij is. Dit zal er voor zorgen dat je voorspelbaar bent voor de cliënt, waardoor de cliënt zich veilig voelt en op de therapeut kan vertrouwen.

Bij een snel wisselende groep moet de relatie tussen de therapeut en cliënt snel staan. Binnen de relatiehantering moet je dus snel kunnen aansluiten op de cliënt. Hierin is de zojuist benoemde houding heel belangrijk. De therapeut hanteert de techniek spiegelen vaak, deze techniek zorgt voor contact op een non-verbaal niveau. Dit niveau zorgt ervoor dat de therapeut zich kan invoelen hoe de cliënt zich voelt. Het actief mee bewegen is een van de interventies die algemeen goed zijn binnen het afstemmen op de cliënt. Het actief mee bewegen zorgt dat de drempel tot het in beweging gaan verlaagd. Ook biedt de therapeut een kader aan de cliënt, waaraan de cliënt zichzelf kan refereren. Daarnaast zet je de interventie structureren ook vaak in om de focus terug te brengen naar de sessiedoelstelling. Het benoemen van de observatie is ook terugkomend en zorgt voor de bevordering van het bewustwordingsproces.

Lichamelijk aspect

Binnen dit aspect is de therapeutische houding begeleidend en ondersteunend. Deze begrippen zijn een aanvulling op de algemene begrippen. Deze houding leidt ertoe dat je de cliënt binnen de relatiehantering zo veel mogelijk bij de hand neemt. Zowel letterlijk als figuurlijk. Als therapeut ben jij degene die de structuur bepaalt en daarmee de cliënt meeneemt. In interventies betekent dit dat je actief meedoet als voorbeeldfunctie. Daarnaast ben je verbaal veel aan het begeleiden. Je zegt bijvoorbeeld wat je precies doet in een beweging en waar de cliënt op moet letten. Het spiegelen zowel verbaal als non-verbaal is hierbij ook van toepassing, om zo de cliënt bewust te maken van zijn beweging.

Sociaal aspect

Binnen dit aspect ligt de nadruk op het transparant en speels zijn. Dit is een therapeutische houding die in de relatiehantering betekent dat je vooral samen gaat ontdekken hoe je de hulpvraag van de cliënt kunt 'oplossen'. In interactiestijl zit je dus in het samen. De therapeut heeft een actieve rol in de groep en doet dus gewoon mee binnen de interactie als deelnemer. Wel biedt de therapeut structuur wanneer noodzakelijk, maar geeft daarnaast ook de ruimte en tijd om iets te laten ontstaan. Het samen ontdekken op een gelijkwaardig niveau geeft ook de ruimte en sfeer voor de cliënt om te oefenen in andere interactiestijlen. De therapeut zal wat betreft interventies ook meer zitten op het uitdagen en prikkelen van nieuwe bewegingskwaliteiten.

Expressief aspect

Een transparante, ondersteunende en accepterende houding is passend bij dit aspect. De cliënt is binnen dit aspect vooral de mogelijkheden aan het exploreren binnen de bewegingskwaliteiten. De therapeut structureert dit aan de hand van de danselementen (lichaam, ruimte, tijd, energie). In de relatiehantering wordt vooral veel non-verbaal gespiegeld en geschaduwd, om zo mee te kunnen voelen met de cliënt. Binnen het spiegelen en schaduwen kan er gespeeld worden met het volledig spiegelen of deels spiegelen. De therapeut kan spelen met de plaats en afstand waarop dit gebeurt ten opzichte van de cliënt. Wat betreft interventies structureert de therapeut dus aan de hand van de danselementen, maar geeft ook de ruimte en tijd om iets in beweging te laten ontstaan. Dus niet te snel in grijpen, maar de cliënt de kans geven om te exploreren.

- Terug naar de hoofdvraag: hoe kun je als dans- en bewegingstherapeut afstemmen op een heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans?

Om af te kunnen stemmen als dans- en bewegingstherapeut op de heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans is het eerst nodig om een aantal randvoorwaarden te voldoen. Randvoorwaarden zijn onder andere een veilige omgeving en afstemming binnen het multidisciplinair team. Vervolgens kan er een juiste context gecreëerd worden. Het bieden van een juiste context, zorgt voor een effectievere afstemming op de cliënt. De juiste context kan gemaakt worden door een aantal keuzes te maken in het behandelingsplan of sessievoorbereiding. De voorbereiding geeft dan al een beeld over hoe de sessie zal gaan verlopen en hoe de houding van de therapeut zal zijn.

De aspecten van dans kunnen bijdragen in het maken van het behandelingsplan en het voorbereiden van de sessies. De aspecten kunnen hierin namelijk structuur bieden, doordat het aspect al gericht is op de hulpvraag van de cliëntengroep. In de sessie bieden de aspecten van dans het kader van de observatie. Dat wat er in het hier en nu te zien is, wordt gebruikt om vervolgens een aspect van dans in te kunnen zetten. Er is ondervonden dat de aspecten van dans zich steeds binnen een categorie van LMA uiten. Het lichamelijk aspect richt zich op Body, het sociaal aspect binnen Space en het expressief aspect binnen Effort. Dit wijst erop dat de aspecten van dans een helpende structuur zijn om de groepsobservatie te kaderen. Volgens de analogie vindt het psychische proces plaats in de beweging. Daardoor is de observatie de belangrijkste meter binnen de sessie.

Hoe je afstemt, als dans- en bewegingstherapeut op de doelgroep, is terug te zien in de therapeutische houding. Per aspect zijn er kleine nuanceverschillen. Overkoepelend is de acceptatie, empathie en transparantie in de therapeutische attitude. Terugkomende interventies zijn het structureren, het teruggeven van observatie in het moment en het spiegelen of schaduwen. Het structureren brengt de focus terug naar het sessiedoel. Het teruggeven van de observatie in het moment en het spiegelen of schaduwen zijn beide ter bevordering van het bewustzijn van de cliënt. Het brengt de aandacht naar datgene wat ze op dat moment in beweging doen. Deze interventies zijn passend bij het krijgen van de cliënt in het hier en nu. Het lichamelijk aspect vraagt een meer begeleidend en ondersteunende houding. Het sociaal aspect vraagt meer de speelsheid en de actieve betrokkenheid in de interactie. In het expressief aspect is de therapeut vooral ondersteunend en accepterend in houding.

Hoofdstuk 5. Samenvatting

In dit hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van het gehele onderzoek. Het probleem, de vraagstelling, de acties, de resultaten en de conclusies worden in een notendop weergegeven.

Het probleem, waar dit onderzoek op gebaseerd is, vindt zijn oorsprong in de derdejaars stage op de PAAZ-afdeling in het TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg. De PAAZ is een psychiatrische afdeling voor cliënten die in een crisissituatie zijn. Het is voor hen niet mogelijk om thuis te zijn om diverse redenen, waardoor een opname nodig is. Op deze afdeling behandelde ik cliënten binnen een groep dans- en bewegingstherapie. De groepen waren heterogeen van aard, wat wil zeggen dat er een grote diversiteit aanwezig was binnen de groep. Deze diversiteit was terug te zien in problematiek, hulpvraag, leeftijd en geslacht. De gemeenschappelijkheid binnen deze groep was dat iedereen boven de 18 jaar was en in crisis. Dit laatste was dan ook de reden voor opname.

In het onderzoek naar het werkmodel van de onderzoeker kwamen twee zaken naar boven:

- Enerzijds werden de observaties vooral beperkt tot 'Body' van LMA, daardoor was de werkwijze lichaamsgericht. Binnen dans- en bewegingstherapie werkt men ook met de aspecten van dans, waaronder het lichamelijke aspect, het sociaal aspect en het expressief aspect valt. In het werkmodel van de onderzoeker wordt er weinig behandeld binnen het sociale aspect en het expressieve aspect. De aspecten van dans zijn ontwikkeld om af te stemmen op een cliënt. Nu ontstond alleen de vraag; lenen deze aspecten zich ook voor de afstemming op een heterogene cliëntengroep?
- Anderzijds kwam het probleem naar boven om de cliëntengroep in beweging te krijgen en te houden. De heterogene PAAZ-groep is zeer divers in bewegingskwaliteiten, bewegingsbehoeften, denkniveau en individuele doelstellingen. De uitdaging hiervan is een gemeenschappelijkheid binnen de groep te vinden. De gemeenschappelijkheid zorgt ervoor dat ze allen in beweging kunnen komen en in beweging aan individuele doelstellingen kunnen werken. Het is dus zaak voor de dans- en bewegingstherapeut om af te stemmen op datgene wat gebeurt in beweging in de actuele situatie. Afstemming is belangrijk om verandering in actuele gevoelens te laten plaatsvinden. Wanneer hier verandering in optreedt, zal er ook verandering in bewustzijn plaats vinden. Wat op zijn beurt weer leidt tot verandering van gedrag. De vraag ontstaat alleen: 'Hoe stem je af op een heterogene PAAZ-groep?'

Deze twee vragen aan elkaar gekoppeld, komt tot de volgende vraagstelling: *'Hoe kun je als dans- en bewegingstherapeut afstemmen op een heterogene PAAZ-groep door middel van de aspecten van dans?'*

Het onderzoek kon uitgevoerd worden op de PAAZ-afdeling in het TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg. Hier heeft het onderzoek 6 weken lang plaats gevonden. Twee maal per week werd er één uur therapie gegeven in kader van het onderzoek. Het onderzoek werd gemonitord door een ervaringsgericht zelfonderzoek en een systematisch onderzoek. Het ervaringsgerichte onderzoek vond plaats door reflectie middels een logboek en wekelijkse evaluatiemomenten met de co-therapeut. Het systematische onderzoek vond plaats door: een uiteenzetting van de sessies, observatie vanuit een participerende observatie, observatie vanuit videomateriaal en observatie vanuit de co-therapeut.

Er is een resultaat gevormd door middel van een open codering en peerdebriefing. Hierin is sterk naar voren gekomen aan welke randvoorwaarden de therapie moet voldoen, hoe de aspecten van dans medium specifiek ingezet kunnen worden en welke passende therapeutische houding ingezet kan worden.

De resultaten zijn vervolgens geïnterpreteerd en gekoppeld aan literatuur, dat een conclusie vormt van het onderzoek. In deze conclusie staat beschreven dat het werken in een heterogene groep een meerwaarde heeft. Het werken met deze doelgroep verlangt van de therapeut om goed te blijven handelen in het hier en nu, door middel van observatie van de cliënt en het eigen lichaam. Het in het hier en nu handelen heeft als meerwaarde dat het psychische proces ruimte krijgt en behandeld wordt. De aspecten van dans bieden de dans- en bewegingstherapeut een structuur in de observatie en het maken van een behandelingsplan.

Literatuuropgave

- Braun, J. (2008). *Intuitief werken in het moment*. Niet gepubliceerd manuscript, Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Damasio, A. R., & Post, M. (2003). *Ik voel dus ik ben: Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- De beste singer-songwriter (27 mei 2013). *Maaike Ouboter - Dat ik je mis - De Beste Singer-Songwriter* aflevering 2 [Video file]. Retrieved from <http://www.youtube.com/watch?v=ObGlgJPCZj4>
- Encyclo (n.d.) *Opzoeken heterogeen*. Geraadpleegd op 4 november 2012, van: <http://www.encyclo.nl>
- Isala Klinieken (n.d.) *PICO-bespreking*. Geraadpleegd op 12 november 2012, van: <http://www.isala.nl>
- Janssen, N. (2010) *Training HV*. Maastricht: Fair Treatment.
- Keulen van, I. (mei, 2007). *Dans in beweging: een conceptueel model voor dans- en bewegingstherapie*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Keulen van, I. (2009). *Module C2.1: "Kennismaken met het medium"*. Heerlen: Zuyd Hogeschool van <http://www.blackboard.hszuyd.nl>
- Keulen van, I. (2009). *Module C2.4: "Waarnemen en observeren"*. Heerlen: Zuyd Hogeschool van <http://www.blackboard.hszuyd.nl>
- Koopmanschap, C. (2012). *Zullen we samen?*. Heerlen: Zuyd Hogeschool van <http://www.hbo-kennisbank.nl>
- Koppelaar, S. (2012). *De magie van de Dans*. Niet gepubliceerd eindwerkstuk, Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Kossak, M. S. (February 01, 2009). Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 1, 13-18.
- Levy, F. J., & National Dance Association. (2005). *Dance/movement therapy: A healing art*. Reston, Va: National Dance Association, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.NVDAT (2012, 29 oktober). *Danstherapie*. Geraadpleegd op 4 november 2012 op: <http://www.nvdat.nl/danstherapie.htm>
- Payne, H. (2012). *Creative movement & dance in groupwork*. Winslow.
- Pylvänäinen, P. (December 01, 2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5, 3, 219-230.
- Rohlof, H., & Haans, T. (2005). *Groepstherapie met vluchtelingen: Transculturele praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Semmelhack, D. J., Hazell, C., & Hoffman, W. (January 01, 2008). The Impact of Group-as-a-Whole Work on Anxiety and Depression in a Severely Mentally Ill Population. *Journal for Specialists in Group Work*, 33, 1, 43-60.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- TweeSteden Ziekenhuis (2011). *Opnameafdeling PAAZ*. Geraadpleegd op 2 november 2012, van: <https://www.tweestedenziekenhuis.nl/>
- Vulcan, M. (November 01, 2009). Is there any body out there?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 5, 275-281.
- Yalom, I. D., Reijzer, H. M., & Yalom-vertalerscollectief. (1994). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Houten [etc.: Bohn Stafleu Van Loghum].

Bijlagen

Bijlage 1. PICO-vraag

Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van een PICO-vraag. De P staat voor 'probleem' of 'patiënt', de I voor 'interventie', de C voor 'controle groep' en de O voor 'een klinisch relevante uitkomstmaat' (Isala klinieken, n.d.).

Ik heb gebruik gemaakt van een hoofdvraag om literatuur te zoeken, daaronder lagen een aantal deelvragen die de hoofdvraag ondersteunden.

De hoofdvraag: Hoe kun je afstemmen(O) op een heterogene groep(P) met dans- en bewegingstherapie(I)? Ik ga geen vergelijking aan met andere behandelmethoden, dus de C wordt niet ingevuld.

P: heterogene groep of groepstherapie

I: dans- en bewegingstherapie of danstherapie

C:

O: afstemmen

Omdat de Engelse literatuur meer bronnen en artikelen bevat, is de PICO- vraag naar het Engels geformuleerd:

P: heterogene groups or grouptherapy

I: dancetherapy or dance movement therapy

C: /

O: attuning

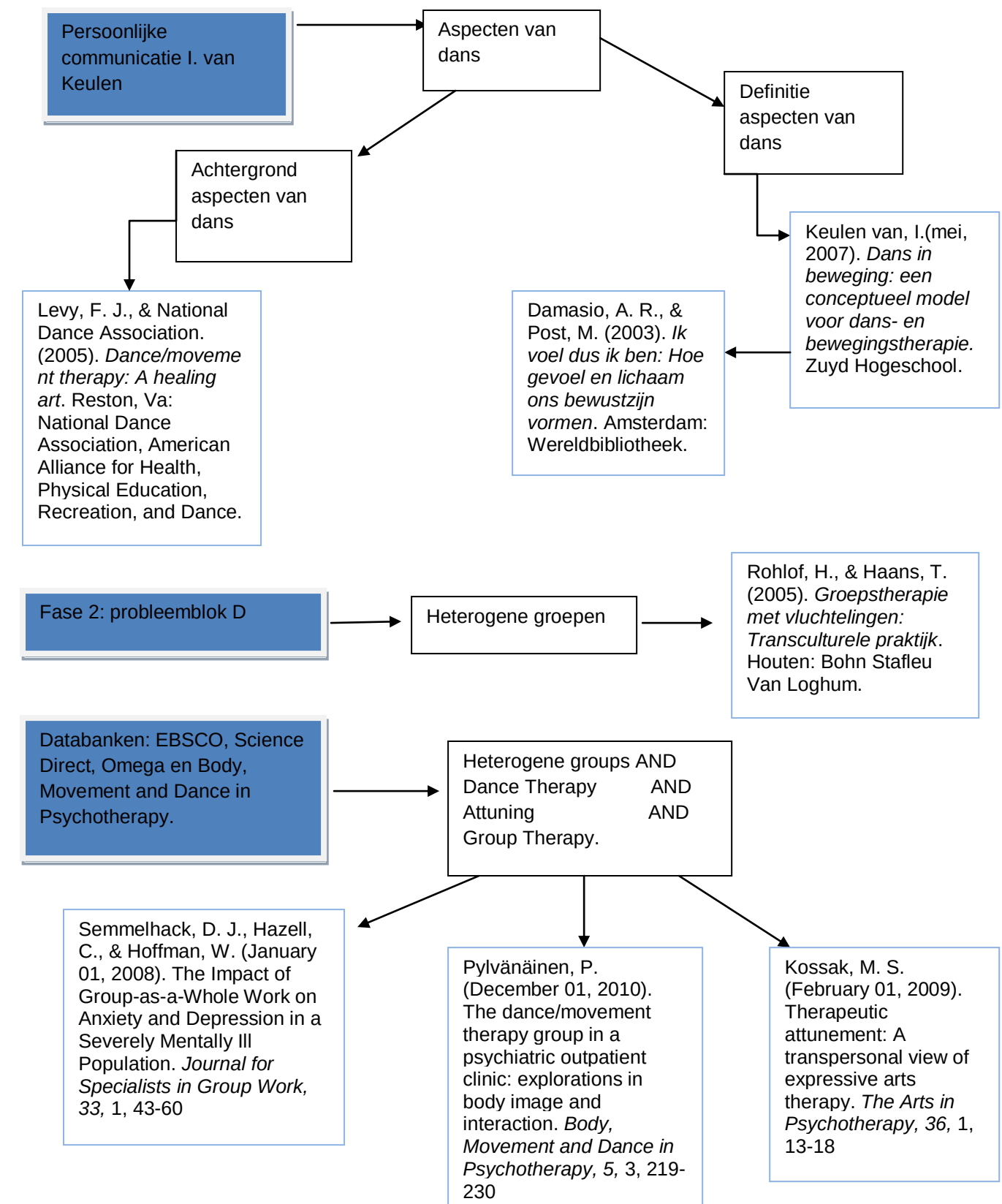
Deelvragen:

- Wat zijn de aspecten van dans(I) en hoe kunnen ze bijdragen aan het proces van afstemmen(O) binnen een heterogene therapiegroep (P)?

- Wat is het belang van afstemmen (O) binnen diverse therapiegroepen(P)?

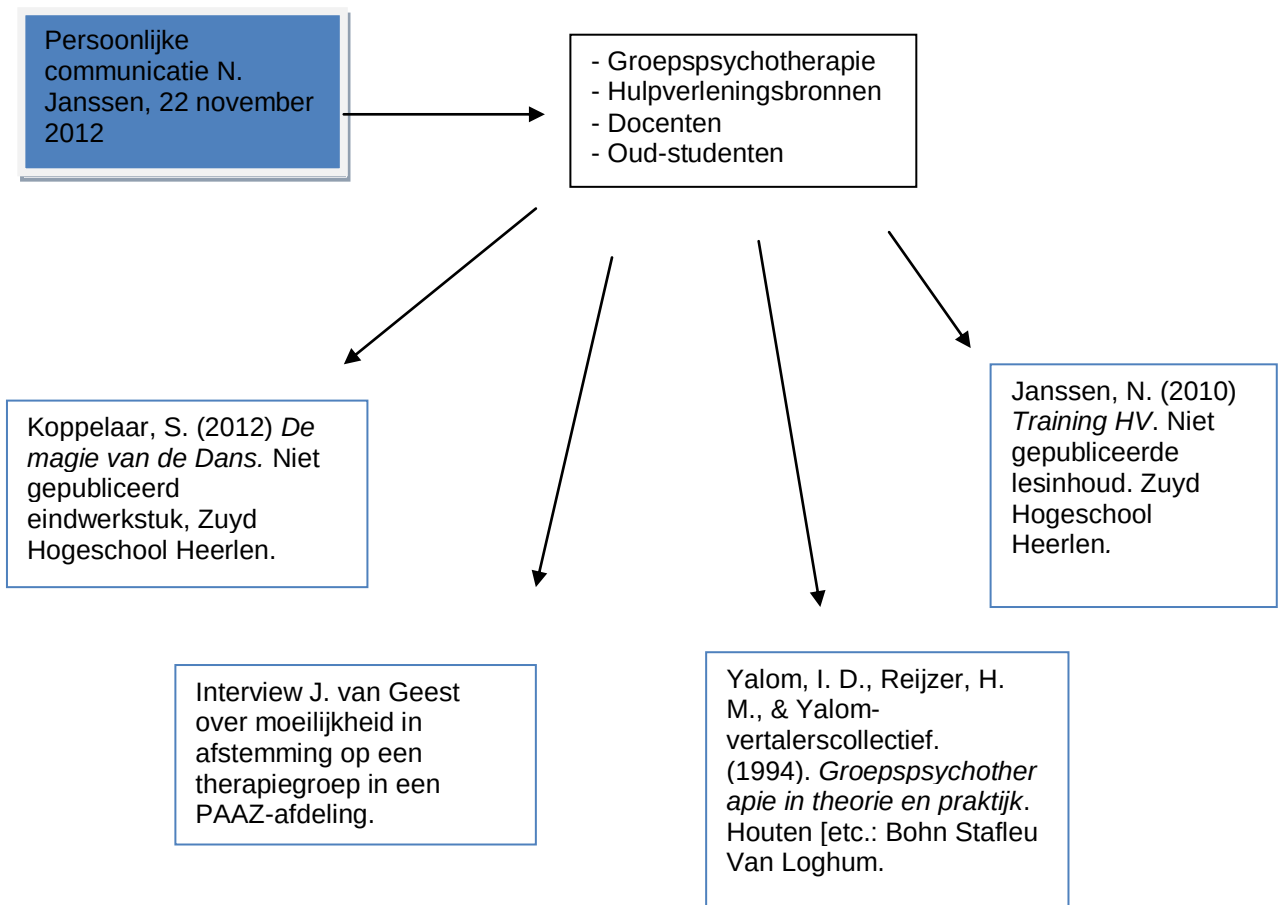
- Hoe stemmen(O) andere therapeuten(I) af op een heterogene therapiegroep(P)?

Bijlage 2. Zoekgeschiedenis



Figuur 1: schematische weergave zoekgeschiedenis

Aanvulling op figuur 1, vanuit verdere literatuurstudie.



Figuur 2: aanvulling schematische weergave zoekgeschiedenis

Bijlage 3. Zoekgeschiedenis Data-bank

Databank	Zoektermen	Datum	Artikel
Body, movement and dance in Psychotherapy: an International Journal of Theory, Research and Practice	'Dance therapy' AND 'Group therapy'	30 oktober 2012	The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: explorations in body image and interaction .
Ebsco	'Dance therapy'AND 'Group Therapy'AND 'Group dynamics'.	6 november 2012	The Impact of Group-as-a-Whole Work on Anxiety and Depression in a Severely Mentally Ill Population.
ScienceDirect: the Arts in Psychotherapy	'dance therapy' AND 'Attunement' AND 'Group'	9 november 2012	Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy

Tabel 8: zoekgeschiedenis

Bijlage 4. Mijn werkmodel

Mijn visie als dans- en bewegingstherapeut geformuleerd vanuit het eindverslag van fase 3. Het is een kleine aanzet tot het formuleren van mijn eigen visie. Deze zienswijze zal na verloop van jaren en verschillende werkplekken nog veranderen, maar is wel een basis van mijn manier van werken. Het zegt veel over mijn normen en waarden, die ik vasthoud binnen de therapiesessies.

Ik observeer de categoriën 'body' and 'space' veel binnen de therapie. Dit zijn eigenlijk twee termen vanuit de Laban Movement Analyse (LMA), maar vind ik ook passend binnen mijn visie. In de therapie zet ik deze twee elementen vaak in. De achterliggende gedachten zijn als volgt;

- Ik vind dat iedereen een eigen ruimte verdient waarin hij of zij zich kan bewegen. Deze ruimte kan letterlijk genomen worden, door iedereen in de algemene ruimte een plekje te geven. Ieders ruimte heeft een andere vorm en formaat. De een heeft meer ruimte nodig dan de ander. Het bewust worden van deze ruimte kan helpen om in het dagelijks leven ook beter bewust te worden van je eigen ruimte ten opzichte van anderen. Ook kan het begrip ruimte meer figuurlijk genomen worden. Ik vind het bijvoorbeeld ook belangrijk dat mensen ruimte kunnen ervaren; ruimte om wat in te brengen, ruimte om zich te kunnen uiten, ruimte om er te mogen zijn.

- Het 'er mogen zijn', heeft ook betrekking op het lichaam. Ieders lichaam is anders, de daarbij horende ervaringen ook. Er mogen dus ook binnen mijn therapie verschillen in de ervaring zijn. Ook sommige meer lichaamsgerichte oefeningen worden aangepast naar de lichamelijke mogelijkheden. Ik vind het namelijk belangrijk dat men leert luisteren naar het lichaam. Meer betrokken zijn in het lichaam en opmerkzaam zijn wat voor signalen het afgeeft. Wanneer een oefening niet fijn aanvoelt, kunnen we samen kijken naar alternatieven. Hierdoor blijft de cliënt betrokken bij de sessie, maar ook betrokken bij het eigen lijf.

Het lichaam is ook belangrijk binnen de danstherapie, omdat het een lichaamsgerichte therapie is. Het lijf wordt ingezet om (nieuwe) ervaringen op te doen. Hierbij is mijn lijf, als therapeut, ook van belang. Ook ik moet opmerkzaam blijven naar lichaamssignalen. Mijn eigen bewegingservaring kan helpend zijn voor de cliënt om ook tot een ervaring te komen.

Als therapeut zijn er nog een aantal dingen die ik belangrijk vind, waar ik veel waarde aan hecht. Zo vind ik het belangrijk om de eigenheid van ieder persoon te zien. Hierbij past een eigen karakter en een eigen manier van bewegen. Deze eigenheid benadruk ik ook. Het maakt ook dat ik het soms lastig vind als een cliënt mij alleen maar nadoet. Ik vind het lastig om de cliënt weer terug bij zijn eigen bewegingskwaliteiten te krijgen.

Verder vind ik het ook belangrijk dat ik de cliënten goed kan observeren vanuit LMA. Ik zorg voor mezelf dat ik de tijd neem om te observeren waar de groep in beweging mee bezig is. Een manier om daarvoor te zorgen is het aanpassen van de werkvorm, het aanpassen van de groepscompositie binnen de algemene ruimte. Ik kan mijzelf net iets buiten de groep plaatsen, of juist door de groep bewegen. Het observeren is belangrijk om aansluiting te vinden in de groep en van daaruit te bepalen hoe je verder wilt gaan. Observeren vanuit LMA zorgt er namelijk voor dat je in het hier en nu blijft handelen. Het (bewegings)gedrag van dat moment wordt gebruikt als materiaal om interventies op te plegen.

Mijn visie bepaalt ook grotendeels mijn therapeutische attitude. Als persoon en dus ook als therapeut ben ik een rustig type. Een persoon die de kat uit de boom kijkt, dus even tijd nodig heeft om te zien wat er gaande is. Dit gaat wel gepaard met een dosis speelsheid, vrolijkheid en humor. Zo als ik als persoon ben, probeer ik ook als therapeut te blijven. Dit zorgt ervoor dat het contact eerlijk en open is.

Het uitdagen en opzoeken van grenzen gaat voor mij gepaard met het speelse. In contact zit ik regelmatig in het uitdagen en uittesten van grenzen. De bewegingen die ik maak zijn dan contrasterend. Zitten vaak in het uiterste wat betreft bewegingskwaliteiten.

Mijn speelsheid uit zich ook in de volledige participatie in de groep. Ik beweeg vaak gelijktijdig met de groep mee. De sfeer wordt hierdoor meer gelijkwaardig, we zitten allemaal op hetzelfde niveau. Ik sta niet boven de cliënt. Mijn leeftijd speelt daarbij ook een rol. De meeste cliënten zijn ouder. Ik heb er geen last van dat men mij te jong vindt. Ik ben er eerlijk over dat ik jonger ben en zet dit ook wel eens in.

Als therapeut ben ik ook vrij gestructureerd. Alles verloopt volgens een bepaalde opbouw en eventuele afbouw. Ik bied ook structuur door veel in beweging mee te doen. Hierdoor wordt de cliënt

uitgenodigd om mee te bewegen. Mijn rol is dan als voorbeeldfunctie of als referentiekader. Ondanks mijn structuur laat ik ook veel ruimte open voor inbreng van anderen. Ik wil wel dat de groep de kans heeft om een thema te laten ontstaan. Toch ben ik wel degene die het laatste woord heeft en de uiteindelijke beslissing neemt.

Ook de veiligheid binnen een sessie neem ik heel serieus. Soms ben ik zelfs te voorzichtig, vooral bij de verbale reflecties. Dit is te zien in het feit dat ik de cliënten vooral prettigere ervaringen wil laten opdoen, terwijl negatieve ervaringen ook waardevol kunnen zijn. Door dit op te merken, ben ik ook verbaal mensen wat uit gaan dagen. Juist af en toe iets verkeerd zeggen of uitvergroten om een reactie uit te lokken.

Randvoorwaardelijk zijn er ook nog een aantal zaken die ik in acht neem als danser, maar daarbij ook meeneem als therapeut. Allereerst is de ruimte belangrijk. Ik vind het noodzakelijk dat de sfeer veilig is om in beweging te kunnen experimenteren en exploreren. Dit houdt in dat ik graag in een bekende ruimte beweeg, zoals op school de danszaal of de gymzaal. In de ruimte moet genoeg bewegingsvrijheid zijn, dus niet te klein of te druk 'bevolkt'. Dit geldt ook als randvoorwaardelijk voor mijn therapie.

Veiligheid is ook een groot thema voor mij om in beweging te komen. Ik ervaar veiligheid in een groep, wanneer thema's die besproken worden ook in de groep blijven. Ook de transparantie naar elkaar toe speelt daarin een rol. Transparant zijn betekent voor mij dat je benoemt wat je denkt of voelt. Hierin geen dingen achterhouden voor anderen. De cliënt kan veiligheid of onveiligheid op diverse manieren ervaren. Om dit te voorkomen probeer ik voorspelbaar, gestructureerd en open te zijn.

Bijlage 5. Aanvulling literatuur aspecten van dans

In een persoonlijk gesprek met Ina van Keulen komt naar voren dat de aspecten van dans zijn ontwikkeld vanuit de vraag: Wat motiveert mensen om in beweging te komen?

De aspecten zijn ontstaan na het lezen van het boek 'Dance Movement Therapy: a Healing Art van Fran J. Levy'. Hierin staan de grondleggers van de dans- en bewegingstherapie. Zij hebben allen op eigen manier ervaren wat het belang van beweging is en wat de meerwaarde van dans en beweging voor de psyche is (I. van Keulen, persoonlijke communicatie, 22 oktober 2012).

Na het lezen van de achtergrond en werkwijze van de pioniers van dans- en bewegingstherapie, kregen de aspecten van dans meer kader en inhoud.

Liljan Espenak kan namelijk goed gekoppeld worden aan het fysieke aspect. Marian Chace aan het sociale aspect en Blanche Evan aan het expressieve aspect.

In tabel 2 heb ik een korte uiteenzetting gemaakt van de aspecten van dans. Binnen deze uiteenzetting heb ik een begripsdefiniëring en een overzicht gemaakt van de aspecten met de koppeling aan pioniers (I. van Keulen, 2007). Daaronder zijn de werkwijzen van de pioniers kort en bondig uitgeschreven (F. Levy, 2005). Vervolgens is er een koppeling gemaakt naar de bijpassende LMA elementen (I. van Keulen, 2007). Tot slot een korte weergave van eigen observaties binnen de PAAZ-groep van fase 3.

	Fysiek aspect	Sociaal aspect	Expressief aspect
Begripsdefiniëring	Wanneer je aansluit bij een cliënt/cliëntengroep door middel van inzet van het eigen lichaam. De focus is op het lijf gericht, waardoor cliënten zich meer bewust worden van het eigen lichaam met zijn waarnemingen en impulsen.	Wanneer je aansluit bij een cliënt/cliëntengroep door middel van het aangaan van sociale interactie. Jezelf ervaren in interactie met de ander. Hieronder vallen onderdeel zijn van een groep, zich verbonden voelen met een ander.	Wanneer je aansluit bij een cliënt/ cliëntengroep door middel van het meer naar buiten gericht zijn, het uitdrukking geven aan. Hierbinnen komt vooral ook de individualiteit naar voren van een cliënt.
Bijpassende pionier	Liljan Espenak	Marian Chace	Blanche Evan
Werkwijze pionier	Zij structureert bewegingen om bepaalde lichaamsdelen te versterken of te ontspannen. Ook wil ze lichaamsdelen laten ervaren die eerst buiten het bewustzijn van de cliënt vallen.	Marian heeft een achtergrond in de volksdansen. De structuur in ruimte en het ritmegebruik van deze dansen bevordert de sociale interactie.	Zij werkt veel met expressieve improvisatie dans. Gebruikt hiervoor imaginatie oefeningen en maakt gebruik van contrasten in beweging, om zo ook het bewegingsrepertoire te verbreden.
Bijpassende LMA	Body; Body in relatie tot Shape	Space; Space in relatie tot Shape	Effort
Observatie PAAZ-groep	- focus naar/in zichzelf gekeerd. - meer aandacht voor fysieke gesteldheid (en dus ook fysieke klachten).	- brengt speelsheid naar boven/ haalt lading van 'zware' therapie eraf. - alertheid naar de omgeving toe/ algemene ruimte. - cliënten gaan snel in conversatie.	?

Tabel 9: uiteenzetting aspecten van dans

Bijlage 6. Format sessie uitschrijving

Groep/ aantal: 3 personen + co-therapeut Datum: 26 februari 2013 Hoofddoel: Stabiliseren Sessiedoel: contact met eigen lijf ervaren	
Werkvormen - Opwarming: Bodyscan - Opwarming: kring lijf in beweging zetten op Afrikaanse muziek. - Kern: kennismaking met fysiobal - Kern: gewichtsovergave aan fysiobal - Closure: bodyscan	Aspecten lichamelijk aspect LMA: bewegingsinitiatie spieren
Ervaring Groep: -Bij binnenkomst is de groep vooral bezig met de camera (algemene ruimte) en ieders positie ten opzichte van mij en de camera. Ze hebben een gesloten houding, zijn aan het friemelen aan kleding en lopen weg uit kring. -Bij de body-check ontstaat er onzekerheid over de juiste uitvoering van de opdracht. Het uit zich in vragen stellen en pijnklachten. -De bewegingen op de Afrikaanse muziek ontstaat er een twee-splitsing in de groep, cliënt 1+3 doen actief mee. Cliënt 2 gaat aan de rand van de groep zitten. Te onveilig om mee te doen. - Inzet van fysiobal zorgt voor focus in de ruimte; vaste plek/grootte in de ruimte. Open werkvorm prikkelt de speelsheid, waarbij ook exploratie kan ontstaan. Verbale begeleiding is hierbij wel nodig. - Vanuit de inspanning kon ook ontspanning ontstaan.	
Cliënt: 1: komt uit horizontale as in verticale as(aandacht anderen naar aandacht zichzelf) door middel van aanzet beweging in de ademhaling (rising-sinking). Het speelse van het materiaal en het experimenteren hielpen om de aandacht bij eigen lijf te krijgen en houden. Hiervoor waren wel de kennismaking met materiaal nodig, hoewel dat meer als werken voelde. 2: Geeft vooral aan veel last te hebben in lijf: last van knieën, lichaam lijkt verticaal door midden gesneden: linkerhelft voel hij niets rechterhelft alles. Zodra de opwarming te veel op dans lijkt en er ritme toe wordt gevoegd haakt hij af. Dansen doet hij niet, zegt hij daarbij. De fysiobal is daarentegen wel veilig genoeg om weer mee te kunnen doen. De bal geeft hem een vaste plek in de ruimte. Eerst floating, later meer gericht. Vaste shape/oordelend vanuit hoofd. 3: boven-onder disconnectie. Tijdens opwarming durft hij weinig zelf in te brengen. Geeft voorzichtig (met zachte stem)aan dat hij al warm is, wanneer therapeut vraagt naar andere bewegingen voor opwarming. Door materiaal inzet, lijf meer in totaliteit ingezet. Materiaal is veiliger, hij hoeft minder te kijken naar anderen of hij het wel goed doet. Kan zich meer op zichzelf concentreren, geeft hij zelf aan. ' Ook al is het hard werken, het was wel lekker relaxt'.	
Therapeutische interventies: Focussen; structureren; randvoorwaarden stellen/veiligheid creëren; bevestigen/bestendigen; verbaal spiegelen; non-verbaal spiegelen; interventie vanuit observatie cliënt of eigen lijf.	
Reflectie Cliënt 1: zorgt vooral voor anderen. Niet gegrond. Wanneer je ruimte geeft vult ze die ook geheel op. Manisch/theatraal? Cliënt 2: norske man, veel in de weerstand. Beoordelend. Associatie 'grumpy'. Veel in lichamelijke klachten.	