

‘Any Body, Every Body’

Wat gebeurt er in het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut tijdens de sessie?



Auteur:	R. Sieraal
Opleiding:	Creative Therapie, Dans en Beweging
Studentennummer:	2045992
Scriptiebegeleider:	Ina van Keulen

Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg, 2 september 2010

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 3
Inleiding	blz. 4
Hoofdstuk 1. Het afstudeeronderzoek	blz. 5-9
1.1 De probleemstelling	blz. 5
1.1.1 Begrippenkader	blz. 6
1.1.2 Relevantie van vraagstelling	blz. 7
1.2 De vraagstelling	blz. 8
1.3 De doelstelling	blz. 9
Hoofdstuk 2. De uitvoering van het afstudeeronderzoek	blz.10-15
2.1 Het onderzoekstype	blz. 10
2.2 De onderzoeksmethode	blz. 10
Figuur 2.2 De kwalitatieve casestudie	blz. 11
2.3 De data verzameling	blz. 12
2.3.1 Kwaliteitscriteria	blz. 12
2.3.2 De literatuurstudie	blz. 12
2.3.3 De observaties	blz. 12
2.3.4 De interviews	blz. 13
Figuur 2.3.4 De betrokkenen	blz. 13
2.3.5 Delphi techniek	blz. 14
2.3.6 Triangulatie	blz. 14
2.4 De data analyse	blz. 14
2.4.1 Kwaliteitscriteria	blz. 14
2.5 De begrenzing van het onderzoek	blz. 15
Hoofdstuk 3. De processen tijdens de therapeutische relatie	blz.16-28
3.1 De zintuigen	blz. 16
3.1.1 De ander horen	blz. 16
3.1.2 De ander ruiken	blz. 17
3.1.3 De ander zien en voelen	blz. 17
3.2 Gevoelens, emoties en bewustzijn	blz. 18
3.2.1 Gevoelens, emoties en lichamelijke reacties	blz. 18
3.2.2 Het verschil tussen 'voelen' en 'weten' dat er een gevoel is	blz. 18
3.2.3 Emoties, ontwikkeling en cultuur	blz. 19
3.2.4 Conclusie	blz. 19
3.3 De Laban Bewegings Analyse	blz. 20
3.3.1 BODY	blz. 20
3.3.2 SPACE	blz. 20
3.3.3 EFFORT	blz. 20
3.3.4 SHAPE	blz. 21
3.3.5 Conclusie	blz. 21
3.4 De danselementen	blz. 22
3.4.1 Lichaam	blz. 22
3.4.2 Ruimte	blz. 22
3.4.3 Tijd	blz. 22
3.4.4 Kracht	blz. 22
3.4.5 Conclusie	blz. 22
3.5 De therapeutische relatie	blz. 23
3.5.1 De therapeutische relatie in het algemeen	blz. 23
Figuur 3.5.1 Het therapeutische proces	blz. 23
3.5.2 De houding van de therapeut	blz. 24
3.5.3 Overdrachten/tegenoverdrachten	blz. 24
Overdracht	blz. 24
Tegenoverdracht	blz. 25
3.5.4 Conclusie	blz. 25

3.6	De therapeutische relatie binnen danstherapie	blz. 26
3.6.1	Marian Chace	blz. 26
3.6.2	Blanche Evan	blz. 26
3.6.3	Mary Whitehouse	blz. 26
3.6.4	Trudy Schoop	blz. 26
3.6.5	Alma Hawkins	blz. 26
3.6.6	Elaine Siegel	blz. 27
3.6.7	Zoë Avstreh	blz. 27
3.6.8	Lichamelijke overdracht en tegenoverdracht	blz. 27
	Lichamelijke overdracht	blz. 27
	Lichamelijke tegenoverdracht	blz. 27
3.6.9	Conclusie	blz. 28
3.7	Het hier&nu	blz. 28
3.7.1	The Present Moment/ de kracht van het NU	blz. 28
3.7.2	Conclusie	blz. 28

Hoofdstuk 4. Resultaten

blz. 29-37

4.1	Resultaten vanuit de interviews	blz. 29
4.1.1	Van buiten naar binnen	blz. 29
4.1.2	Van binnen naar buiten	blz. 29
4.1.3	Afstemmen op de ander	blz. 30
4.1.4	Conclusie	blz. 31
4.2	De resultaten vanuit de observaties	blz. 32
4.2.1	De 'boven' positie	blz. 32
4.2.2	De 'onder' positie	blz. 32
4.2.3	De 'met' positie	blz. 32
4.2.4	De 'samen' positie	blz. 33
4.2.5	De 'tegen' positie	blz. 33
4.2.6	Conclusie	blz. 33
	Tabel 1. De 'boven en onder positie' binnen de therapeutische relatie	blz. 34
	Tabel 2. De 'met, 'samen' en 'tegen' positie binnen de therapeutische relatie	blz. 35
4.3	De uitleg van het schema	blz. 36
	Schema 1. Tijdens de sessie	blz. 37

Hoofdstuk 5. Discussie

blz.38-45

5.1	Beantwoording van de vraagstelling en subvragen	blz. 38
5.1.1	De therapeut binnen de verschillende fasen van het therapieproces	blz. 38
5.1.2	De begrippen die een rol spelen in het therapeutische proces	blz. 38
5.1.3	De rollen en posities van de therapeut tijdens een sessie	blz. 38
5.1.4	De gevoelens en emoties van de therapeut tijdens een sessie	blz. 38
5.1.5	De waarnemingen uit de observaties	blz. 39
5.1.6	De topics vanuit de observaties	blz. 39
5.1.7	Resultaat vraagstelling	blz. 39
5.2	Reflectie op het onderzoek en aanbevelingen vervolgonderzoek	blz. 39
5.2.1	Aantal betrokkenen	blz. 39
5.2.2	Focus onderzoek versus afbakening doelgroep	blz. 39
5.2.3	Doelstelling vanuit opleiding	blz. 39
5.2.4	aanbeveling voor vervolgonderzoek	blz. 40
5.3	Eigen werkmodel	blz. 40
5.3.1	Nieuw werkmodel	blz. 40
5.3.2	Oud werkmodel vergeleken met nieuw werkmodel	blz. 41
	In het contact met cliënten	blz. 41
	In het contact met collega's	blz. 43
	In het contact met mezelf	blz. 44
5.3.3	Conclusie	blz. 45

Hoofdstuk 6. Samenvatting

blz. 46

Hoofdstuk 7. Bronopgave

blz. 47

Bijlagen:

blz.51-57

Bijlage 1. Antwoorden van Respondent 1 op topics	blz. 51
Bijlage 2. Antwoorden van Respondent 2 op topics	blz. 53
Bijlage 3. Antwoorden van Respondent 3 op topics	blz. 54
Bijlage 4. Uitwerking interview respondent 4	blz. 55
Bijlage 5. 998 goede bakstenen	blz. 57

Voorwoord

De titel voor dit onderzoek is geworden 'Any Body, Every Body'. In deze titel zit een woordspeling. Het betekent 'iemand, iedereen', maar letterlijk staat er 'een lichaam, ieders lichaam'. Deze woordspeling vond ik erg passend bij mijn onderzoek. Enerzijds geeft het weer dat dans- en bewegingstherapie een lichaamsgerichte psychotherapie is en hierdoor het lichaam binnen deze therapievorm centraal staat. Anderzijds zit er voor mij persoonlijk een reminder in. Namelijk dat iedereen (ieder lichaam) belangrijk is, dus ik en mijn lichaam ook. Als leerling-therapeute legde ik de focus in de therapieën soms teveel op de ander, in dit geval de cliënt. Hierbij vergat ik de focus op mezelf en dus op mijn lichaam te richten. Door de jaren van opleiding heen, heb ik gemerkt dat het belangrijk is om in contact te staan met jezelf en dus met jouw eigen lichaam. Tenslotte moet je eerst iets kunnen waarnemen, voordat je aan datgene uiting kan geven. Dit waarnemen en uiting geven aan doe je via het lichaam.

Maar wat is het lichaam eigenlijk? En wat doet mijn lichaam nu werkelijk? Toen de focus van de ander naar mezelf verschoof, kwamen deze vragen naar boven. Het lichaam heeft altijd mijn persoonlijke interesse gehad. Tijdens mijn jaren in de verzorging en verpleging ging mijn interesse al verder dan de anatomische en biologische processen van het lichaam. Vaak heb ik mij als verpleegkundige verbaasd over het herstellende vermogen van het lichaam. Tijdens het dansen ontdekte ik hoeveel anderen van mijn persoonlijke gemoedstoestand konden zien via mijn lichaamshouding en bewegingsrepertoire. Als mens ontwikkelde ik hierdoor een holistische visie. Ik ben van mening dat lichaam en geest met elkaar in verbinding staan. Met lichaam bedoel ik zowel het anatomische lichaam als het gevoelslichaam. Onder geest versta ik de cognitie, het verstandelijke vermogen van de mens. Bovenstaande ontwikkelingen zorgde er onder andere voor dat ik de opleiding Creatieve Therapie, dans en beweging ben gaan volgen. Nu in mijn laatste jaar komt mijn fascinatie voor 'het lichaam' weer terug. Ook binnen de dans- en bewegingstherapie stel ik mezelf de vraag: Wat gebeurt er nu eigenlijk?

Door een antwoord te zoeken op deze vraag, hoop ik een proces in beeld te kunnen brengen. Een beeld waardoor anderen en ik begrijpen wat er in binnen dans- en bewegingstherapie nu plaatsvindt. De antwoorden op mijn vragen heb ik voornamelijk gehaald uit de praktijk en de praktijkervaringen van ervaren dans- en bewegingstherapeuten en/of psychomotorische therapeuten.

Vandaar dat ik nu een dankwoord richt aan alle betrokkenen van dit afstudeeronderzoek. De vijf dans- en bewegingstherapeuten die mij toestemming gaven om hen anoniem te observeren, hartelijk dank voor jullie kwetsbaarheid! De vier respondenten die ondanks hun drukke bestaan tijd voor mij vrij maakte, hartelijk dank voor jullie openheid en eerlijkheid! De drie externe deskundigen die het gehele proces en mij van een afstand hebben gevolgd, hartelijk dank voor jullie oprechte opbouwende feedback!

Verder bedank ik alle docenten van de opleiding die mij de afgelopen jaren onderricht hebben gegeven en mij behalve de verplichte lesstof, vooral levenslessen geleerd hebben. In het bijzonder noem ik Ina van Keulen. Behalve mijn mentor en scriptiebegeleider, ben je voor mij onmisbaar verbonden met mijn persoonlijke ontwikkeling als beginnend dans- en bewegingstherapeute. Dankjewel voor het altijd aanwezige geduld en voor de ondersteuning van de afgelopen zes (!) jaar. Dankjewel Erik, mijn lieve vriend die de afgelopen maanden onophoudelijk achter mij stond en er ook alles aan deed om ervoor te zorgen dat ik mijn afstudeerproject kon voltooien.

Als laatste wil ik een speciaal dankwoord richten aan mijn ouders Frank en Margriet. Zonder hen had ik nooit de stap zes jaar geleden gemaakt om naar mijn hart te luisteren en deze opleiding te volgen. In dit verslag kan ik nooit verwoorden wat jullie voor mij betekend hebben en nog steeds voor mij betekenen. Jullie zijn mijn grote voorbeeld! Dank jullie wel voor jullie onvoorwaardelijke liefde voor mij!

Rebecca Sieraal

Inleiding

Deze scriptie is het product van mijn afstudeerproject 'Any Body, Every Body'. Een project wat mij vooral (zelf)kennis verwierf. Kennis die ik graag met u als lezer deel. Hieronder staat een korte toelichting per hoofdstuk beschreven, zodat u als lezer weet waar elk hoofdstuk voor staat.

In hoofdstuk 1 kunt u lezen welk afstudeeronderzoek er heeft plaatsgevonden. Het hoofdstuk beschrijft de probleemstelling, de vraagstelling en de doelstelling.

In hoofdstuk 2 staat beschreven hoe het onderzoek heeft plaatsgevonden. Het onderzoekstype, de onderzoeksmethode, dataverzameling, de data analyse en de begrenzing van het onderzoek staan in dit hoofdstuk in deze volgorde beschreven.

In hoofdstuk 3 kunt u lezen welke processen er tijdens een therapeutische relatie plaatsvinden. Dit hoofdstuk is tot stand gekomen vanuit de literatuurstudie. In paragraaf 1 staat beschreven hoe het lichaam via onze zintuigen in staat is om de gemoedstoestand van zowel de ander als zichzelf waar te nemen. In paragraaf 2 staat beschreven welk verband gevoelens, emoties en bewustzijn hebben. In paragraaf 3 leg ik de Laban Bewegings Analyse uit, omdat ik via dit model de observaties vanuit de praktijk heb verwerkt. In paragraaf 4 staan de danselementen uitgewerkt, omdat de dans- en bewegingstherapeut hier vanuit intervenueert. In paragraaf 5 staat de therapeutische relatie in het algemeen beschreven. In paragraaf 6 staat de therapeutische relatie vanuit de verscheidene pioniers van danstherapie kort samengevat. In de laatste paragraaf leg ik het begrip hier en nu uit, omdat binnen dans- en bewegingstherapie vanuit dit standpunt wordt behandeld.

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten en de uitkomsten van de observaties en interviews vermeldt. De interviews gaven inzicht in de topics en welke kernelementen binnen het therapeutisch proces tijdens de sessie naar voren komen. De kernelementen staan uitgelegd en zijn uitgewerkt in verschillende subcategorieën. De observaties vanuit de praktijk waren in vijf posities te onderscheiden. Deze posities zijn in twee tabellen in labannotatie uitgewerkt. Het uiteindelijke resultaat is verwerkt tot één schema. Het hoofdstuk eindigt met dit schema en de daarbij behorende uitleg.

In hoofdstuk 5 staat of en hoe de vraagstelling en de daarbij behorende subvragen beantwoord zijn. Daarnaast is er kritisch naar het onderzoek gekeken en worden er aanbevelingen gedaan voor een vervolgonderzoek. Als laatste wordt het nieuwe werkmodel vergeleken met het oude werkmodel.

In hoofdstuk 6 staat kort samengevat wat dit afstudeerproject inhoudt, wat de resultaten zijn en wat het voor mij persoonlijk heeft betekend.

In hoofdstuk 7 staan alle bronnen die voor dit onderzoek zijn gebruikt per brontype op alfabetische volgorde vermeldt.

In de bijlagen staan in de eerste vier bijlagen de vier uitgewerkte interviews die ik gehouden heb. In bijlage 5 staat het verhaal waarvan ik vind dat het symbolisch verwoordt wat de dans- en bewegingstherapeut naar mijn mening doet in de praktijk.

Hoofdstuk 1. Het afstudeeronderzoek

In dit hoofdstuk wordt het afstudeeronderzoek beschreven aan de hand van de probleemstelling met begrippenkader, de vraagstelling en de doelstelling. In de probleemstelling staat de aanleiding tot het afstudeeronderzoek beschreven. De vraagstelling geeft weer op welke vraag (en bij behorende subvragen) getracht is een antwoord te vinden. In de doelstelling staan de doelen van dit afstudeeronderzoek vermeldt.

1.1 De probleemstelling

In mijn studieperiode zijn er een paar opmerkelijke momenten geweest die mij zo ver brachten om dit onderzoek te willen verrichten. Een belangrijk moment is een workshop waar ik in mijn tweede studiejaar (2007-2008) aan heb deelgenomen. Dit was een workshop rondom het herstel en de versterking van de therapeut. Ik vond het toentertijd opvallend hoeveel therapeuten daar zaten met een burn out en/of depressie achter de rug. Deze therapeuten gaven aan dat zij telkens over hun grenzen waren gegaan en dat achteraf gezien hun lichaam signalen had gegeven, maar dat zij deze stelselmatig genegeerd hadden. De psychische klachten bijvoorbeeld lusteloosheid en de lichamelijke klachten bijvoorbeeld rugpijn werden hierdoor erger. Waardoor ze uiteindelijk gedwongen werden om hun werk, al dan niet tijdelijk, volledig neer te leggen. De aanwezige therapeuten noemden letterlijk dat de cliënten in hen zaten en hen niet meer los lieten.

In de psychologie wordt er dan gesproken van overdracht. Er zijn veel belangrijke en positieve aspecten te vinden over overdracht en de functie ervan binnen therapie. (Delft v., 2004)

Volgens Siegel (1991) kunnen de cliënt en therapeut alleen via overdracht met elkaar in contact komen en op deze manier gevoelens doorwerken. Persoonlijk heb ik gevoelens van overdracht net als de therapeuten uit de workshop niet als louter positief ervaren. Soms had ik last van de overdracht in de vorm van lichamelijke klachten of voelde ik mijn gemoedstoestand veranderen van vrolijk naar moedeloos. Aan de andere kant merkte ik ook dat ik soms gevoelens had voor de cliënt die in feite niks met de cliënt te maken hadden, maar iets met mijn persoonlijk vlak. In de psychologie wordt er dan gesproken van tegenoverdracht. (Delft v., 2004)

Naast de workshop is mijn stage van het derde jaar (2008-2009) onmisbaar geweest om de onderzoeksvraag te kunnen vaststellen. Tijdens deze stage heb ik ervaren hoe sterk de aanwezigheid van mijn lichaam een onderdeel is van het therapeutische proces. Op zich klinkt dit erg logisch, tenslotte gebruiken dans- en bewegingstherapeuten hun lichaam als materiaal en/of als middel. Dans- en bewegingstherapeuten zijn opgeleid om lichaamssignalen te observeren en waar te nemen. Door het lichaam en het voelen met het lichaam is de dans- en bewegingstherapeut in staat om de cliënt te helpen. Weisfelt (2007) zegt hierover dat door het lijf te gebruiken als een 'aangrijpingspunt' voor een therapeutisch leerproces de cliënt vaak sneller, dieper en blijvender de eigen autonomie kan winnen. In mijn stage merkte ik enerzijds hoeveel signalen ik via mijn lichaam binnen kreeg van de cliënt, waardoor ik als therapeut wist in welke gemoedstoestand de cliënt zich bevond. Anderzijds ervoer ik dat mijn lichaam signalen gaf van overbelasting bijvoorbeeld hoofdpijn en duizeligheid. Hierdoor veranderde mijn focus. Waar ik voorheen de voornaamste aandacht richtte op de cliënt en dus op het lichaam van de cliënt, werd ik door mijn lichaamsklachten gedwongen om de aandacht op mijn eigen lichaam te richten. Verté (2008) meldt hierover in haar scriptie 'Dansende Angst': 'Het lichaam als tool hebben en inzetten, is een belangrijke rol (misschien wel de belangrijkste rol) binnen dans- en bewegingstherapie. Door het eigen lichaam en zijn beweging waar te nemen, is men in staat om te voelen wat 'het probleem' is. Als dans- en bewegingstherapeut dient men vooreerst ook het eigen lichaam goed te observeren, waar te nemen en bewust te beleven. Als therapeut moet je met andere woorden niet alleen de lichaamsuitdrukking van de cliënt, maar ook (en evenzeer) je eigen lichaamstaal kunnen lezen.' (2008, p41)

In dit studiejaar (2009-2010) heb ik binnen het vak 'Integratieve Methodiek' literair onderzocht hoe dans- en bewegingstherapeuten het contact met hun eigen lichaam tijdens een sessie behouden.

Door dit onderzoek kwam ik erachter dat de therapeuten uit de eerder genoemde workshop het contact met hun eigen lichaam waren verloren, waardoor ze door de overdracht en wellicht mogelijke tegenoverdracht de signalen niet hadden opgemerkt tijdens het therapeutische proces.

In recente vakliteratuur wordt er gesproken over belichaming (embodiment) en lichaamsgeheugen (body memory) waarbij de nadruk ligt op de functie die het lichaam speelt bij het vormgeven van de geest. (Bloom, 2006, meekums 2002)

Beide begrippen geven aan dat de lichaamssignalen en de bij behorende gevoelens en emoties nauw verbonden zijn met de geest.

Voorheen werden emoties en het verstand los van elkaar beschouwd. 'Emoties waren het tegenovergesteld van de rede, toch veruit de grootste gave van de mens, en men ging ervan uit dat de rede geheel losstond van emotie. De hersenen werden permanent gescheiden van het lichaam in plaats van dat ze werden gezien als onderdeel van een complex, levend organisme.' Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat emoties en homeostase onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. 'Homeostase' verwijst naar de, op elkaar afgestemde en grotendeels automatisch optredende, fysiologische reacties waarmee interne toestanden in een levend organisme stabiel gehouden worden. Emoties en bewustzijn zijn er dus opgericht om ons in leven te houden. (Damasio, 2009, p48-49)

Daarnaast wordt in het werkveld steeds zichtbaarder dat het niet gaat om het uitvoeren van werkvormen vanuit methodieken, maar dat de therapeutische relatie met de cliënt al dan niet voor succeservaringen zorgt. Niet alleen binnen dans- en bewegingstherapie, maar in 'therapieland' in het algemeen vindt deze tendens plaats. Duncan (2010) beschrijft in zijn boek 'On becoming a better therapist' dat de therapeuten die een oprechte relatie aangaan met hun cliënten de meeste successen boeken. Duncan wijt dit succes aan het gegeven dat deze therapeuten niet handelen vanuit de cognitie, maar handelen vanuit hun emotie en het binnen het therapeutische proces laten zien van hun menselijke (kwetsbare kant). Via hun lichaamstaal laat de therapeut volgens Duncan zien in welke mate hij of zij wel of niet emotioneel betrokken is bij de cliënt. 'Voor het onderhouden van een therapeutische relatie is het van belang dat de therapeut zich bewust is van zijn eigen lichaam en de wijze waarop hij deze wel of niet inzet.' (Keulen, 2007, p. 16)

Bewustzijn van het lichaam en de bij behorende signalen zorgen er dus niet alleen voor dat je een gezonde therapeutische relatie kan onderhouden, maar ook dat je kan waarnemen wat er binnen deze relatie gebeurt. Door het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut te observeren, ervaringsdeskundigen te interviewen en verschillende literatuurbronnen te bestuderen, hoop ik het therapeutische proces tijdens een sessie in kaart te kunnen brengen.

1.1.1 Begrippenkader

Begrippen

Uitwerking

Burn out:

Een psychologische term voor het gevoel opgebrand te zijn, geen energie of motivatie meer vinden voor de bezigheid op het werk. (www.wikipedia.org)

Dans- en bewegingstherapie:

Een lichaamsgerichte psychotherapie waarin dans&beweging als middel gebruikt worden. Binnen deze vorm staat 'het doen en ervaren' centraal. Deze therapie vorm is geschikt voor de behandeling van diverse lichamelijke, emotionele, sociale, psychologische en psychiatrische klachten. Via het lichaam en beweging worden er veranderingen op gang gebracht. (www.nvdat.nl)

Depressie:	Een stemmingstoornis met als kernsymptoom een sombere gedaalde stemming. (Vandereycken, 2000, p. 176)
Embodiment:	De verbinding tussen lichaam en geest, met de nadruk die het lichaam speelt bij het vormgeven van de geest. Men spreekt ook wel van belichaming. (Bloom, 2006)
Interventie:	Het handelen van de therapeut tijdens een sessie (Welten, 2009)
Lichaamsgeheugen:	Het geheugen van het lichaam. Het lichaam slaat herinneringen en gebeurtenissen op en is in staat deze door bijv. aanraking weer naar de bewuste geest te brengen. (Chodorow, 1991)
Overdracht:	Het (onbewust) overdragen van oude gevoelens door de cliënt op de hulpverlener of diegene van wie de cliënt in zekere mate afhankelijk is. (Delft v., 2004)
Tegenoverdracht:	Wanneer de hulpverlener, in zijn functie als autoriteit, eigen oude gevoelens overdraagt op de cliënt. (Delft v., 2004)
Werkmodel:	Doe- en denkmodellen van de professional (Welten, 2009)

1.1.2 Relevantie van vraagstelling

Op professioneel gebied valt het mij op dat veel therapeuten met een burn-out, depressie of iets vergelijkbaars te maken krijgen. Vaak zijn het gepassioneerde mensen die volledig gaan voor hun werk. Niets lijkt hen teveel en elke dag geven ze meer dan 100% van zichzelf.

In het literatuuronderzoek van Integratieve Methodiek kwam terug dat deze mensen het contact met hun eigen lichaam verloren hebben. Hierdoor zijn ze zich niet (meer) bewust van hun lichaam en de daarbij behorende lichaamssignalen. Vanuit de biologie/anatomie wordt steeds vaker aangetoond dat lichaamstaal voor verbale communicatie plaatsvindt. In situaties waar woorden tekort schieten, heeft het lichaam al een passende reactie gegeven. Damasio (2006) spreekt over het kernzelf. Pas wanneer een ervaring heeft plaatsgevonden, is de mens in staat om een beeld hiervan te vormen en het op te nemen in het geheugen. 'Het kernzelf stelt ons in staat een persoonlijkheid te ontwikkelen door impliciete herinneringen aan ervaringen uit het verleden, het autobiografisch zelf. Het autobiografisch zelf zorgt ervoor dat we kunnen reflecteren op onze ervaringen, ze kunnen onderscheiden, vergelijken en beredeneren. Het kernzelf gaat dus vooraf aan het autobiografisch zelf.' (Keulen v., 2007)

Damasio (2009) verwoordt in zijn boek 'Ik voel dus ik ben' hoe het proces van gevoelens, emoties, lichamelijke reacties en bewustzijn werkt. 'Als er een emotie optreedt, sturen bepaalde hersengebieden die deel uitmaken van een grotendeels voorbepaald neurale emotiesysteem, commando's naar andere hersengebieden en naar de rest van het lichaam. Deze commando's kunnen twee routes volgen. De ene route loopt via de bloedbaan en de andere route bestaat uit zenuwbanen. Het eindresultaat van deze gecoördineerde chemische en neurale commando's is een algehele verandering in de toestand van het organisme. Deze veranderingen beïnvloeden de werkwijze van talloze andere hersencircuits, zetten aan tot bepaald gedrag en wijzigen de manier waarop lichaamstoestanden worden doorgegeven aan de hersenen. (2009, p34-77)

Zoals Damasio het verwoordt is ons lichaam het organisme waarin het relatiespel van het bewustzijn afspeelt. Lichamelijke reacties maken de emoties zichtbaar. Via de lichamelijke reacties worden een aantal aspecten van innerlijke gevoelens zichtbaar, zowel voor een ander voor als jezelf. (2009, p34-77)

Dans- en bewegingstherapeuten zijn zich erg bewust van deze processen. Zij werken namelijk met de cliënten *in* het medium. Smeijsters (2003) maakt een verschil tussen *met* het medium werken en *in* het medium werken. Binnen dans- en bewegingstherapie staat het psychische proces *in* het medium centraal. De dans- en bewegingstherapeut gaat ervan uit dat de cliënt het probleem in het medium uitdrukt. De behandeling vindt plaats in het medium doordat de dans- en bewegingstherapeut interventies pleegt en mogelijkheden tot veranderingen aanbiedt die overeenkomen met de psychische veranderingsprocessen bij de cliënt. Werken in het medium betekent dus dat de therapeutische stappen niet via de cognitie verloopt, maar via het opdoen van ervaring. Het opdoen van ervaring is gelijk aan lichaamsgericht werken. De dans- en bewegingstherapeut richt de aandacht zowel op het lichaam van de cliënt als op het eigen lichaam. Doordat dans- en bewegingstherapeuten hun eigen lichaam zo bewust waarnemen en binnen het therapeutische proces inzetten, hebben zij een impliciete ervaringskennis (implicit knowledge).

Om antwoord te kunnen geven op de vraag wat therapeuten kunnen doen om een burn out en/of depressie te voorkomen, is het noodzakelijk eerst waar te nemen wat er nu eigenlijk gebeurt tijdens de sessie vanuit de positie van de therapeut. Nu zijn er de afgelopen jaren verschillende studenten voor mij geweest die hetzelfde gebied hebben onderzocht. Zij hebben scripties geschreven over bepaalde emoties bijvoorbeeld angst, over intuïtie of over overdracht en tegenoverdracht. Geen van hen heeft het lichaam van de therapeut als eerste uitgangspunt gepakt.

Voor mijn eigen werkmodel is het van belang om inzicht te krijgen wat er in het lichaam van de therapeut gebeurt. Door het proces in kaart te brengen, weet ik niet alleen wat er in het algemeen kan gebeuren, maar vooral wat er met mij gebeurde en gebeuren kan in mijn functie als therapeut. Hierdoor kan ik bewust reflecteren over wat ik nu anders zou doen en/of wat mij te wachten staat in mijn functie als beginnend dans- en bewegingstherapeute. Door te onderzoeken wat er gebeurt, ofwel een verklarende beschrijving te zoeken, hoop ik voor mezelf te achterhalen, waardoor ik soms in mijn stagejaar stagneerde. Welke tools ik als therapeute nodig heb, kan ik pas vaststellen als ik weet wat er in het proces gebeurt. Als ik weet wat er gebeurt, kan ik vaststellen welke competenties ik nodig heb als dans&bewegingstherapeute.

1.2 De vraagstelling

Binnen dit onderzoek wordt getracht een antwoord te vinden op de vraag:

Wat gebeurt er in het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut tijdens een sessie?

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden, zijn er subvragen gevormd. De subvragen geven richting aan het onderzoeksproces. De definitieve subvragen zijn:

- Wat gebeurt er met de therapeut binnen de verschillende fasen van het therapieproces?
- Welke begrippen spelen een rol in het therapeutische proces?
- Welke rollen of posities neemt de therapeut aan tijdens de sessie?
- Welke emoties/gevoelens zijn er waar te nemen bij de therapeut tijdens de sessie?
- Wat is er in de beweging en in de houding van de therapeut waar te nemen tijdens observaties van een sessie?
- Welke topics komen naar voren bij de observaties en kunnen verwerkt worden in het interview?

1.3 De doelstelling

Het doel van dit onderzoek is tweeledig:

Enerzijds is het bedoeld om persoonlijk als dans- en bewegingstherapeute meer inzicht te krijgen in wat er met de therapeut gebeurt tijdens een therapiesessie. Dans- en bewegingstherapeuten zijn zich ervan bewust dat hun eigen lichaam een onderdeel uitmaakt van het therapeutische proces. Door mijn kennis vanuit literatuur en praktijk te versterken, zal ik bewuster omgaan met het inzetten van mijn eigen lichaam als materiaal en/of als middel.

Anderzijds is het bedoeld om impliciete vakkennis te expliciteren. Dans- en bewegingstherapeuten zijn specialisten als het aan komt op kennis van het lichaam en de daarbij behorende lichaamssignalen. Om impliciete vakkennis te expliciteren, is het van belang dat er woorden gevonden worden om processen duidelijk in beeld te brengen, zowel voor vaktherapeuten als therapeuten in het algemeen. Dit onderzoek is een poging tot om de intrinsieke kennis van dans- en bewegingstherapeuten expliciet te maken en toegankelijk te maken voor derden. Door deze vakkennis expliciet te maken, wil ik bereiken dat het proces van de therapeut binnen therapiesessies zichtbaar wordt. Ik wil wat er in de praktijk gebeurt vastleggen, zodat mensen uit het vakgebied/werkveld gebruik kunnen maken van deze specialistische ervaringskennis.

Hoofdstuk 2. De uitvoering van het afstudeeronderzoek

In dit hoofdstuk wordt de uitvoering van het gehele onderzoek beschreven aan de hand van het onderzoekstype, onderzoeksmethode, de dataverzameling, de data analyse en de begrenzing van het onderzoek.

2.1 Het onderzoekstype

Voor dit onderzoek was het verklarende onderzoekstype het meest passend. 'Een beeldende beschrijving zegt soms meer dan een wetenschappelijke analyse. Theoretische kennis generaliseert en abstraheert de ervaring. Terwijl kennis uit de praktijk concreet, variabel en rijk aan nuances kan zijn. Het kent breedte en diepte.' (Smeijsters, 2005, p. 33)

'Bij een kwalitatief beschrijvend onderzoek gaat het om het benoemen en inventariseren van karakteristieken van de onderzoekseenheden in termen van kwaliteiten, en niet om kwantiteiten. Vanuit het gezichtspunt van de betrokkenen worden gevoelens, belevingen, ervaringen, betekenisverleningen in kaart gebracht. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van een bestaande theorie als een zoeklicht om (vanuit de vraagstelling) licht te werpen op relevante aspecten van het onderzoeksonderwerp die anders wellicht onopgemerkt zouden blijven. Van belang is het beschrijven van de 'werkelijkheid' zoals de betrokkenen die ervaren. Dit onderzoekstype zorgt ervoor dat de situatie niet alleen beschreven wordt, maar ook geïnterpreteerd en begrepen vanuit de positie en het gezichtspunt van de betrokkenen. Het gaat er niet om vast te stellen of die gezichtspunten objectief gezien juist zijn. Dit onderzoek is gericht op het achterhalen van de ervaringen en belevingen van de betrokkenen om vervolgens dit te beschrijven/verklaren.'

(Baarda, de Goede, Teunissen, 2006, p. 94-96)

Met dit onderzoek wilde ik achterhalen wat er gebeurt in het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut tijdens de sessie. Het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut is het uitgangspunt van dit onderzoek. Alles werd dus bekeken vanuit het perspectief van de dans- en bewegingstherapeut. Het ging hierbij niet enkel om de feitelijke gebeurtenissen waar te nemen en vast te leggen, maar vooral om hoe de dans- en bewegingstherapeut deze gebeurtenissen voelde, waarnam en beleefde. Uiteraard zijn dans- en bewegingstherapeuten geen wezens die objectief waarnemen. Door hun subjectiviteit te onderzoeken en in kaart te brengen, konden er toch objectieve antwoorden binnen de subjectiviteit geformuleerd worden. Het onderzoek was erop gericht om te achterhalen hoe het proces vanuit het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut verloopt en dit kan niet zonder de ervaringen en belevingen van de betrokkenen te beschrijven en vanuit hun posities te interpreteren. Smeijsters (2005) zegt hierover: 'Objectief weten we dingen en subjectief begrijpen en voelen we wat er aan de hand is.' Met dit onderzoek wilde ik de complexiteit, genuanceerdheid, breedte en diepte van de praktijkervaring beschrijven, toegespitst op de impliciete ervaringskennis van dans- en bewegingstherapeuten.

2.2 De onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek is er gekozen voor een kwalitatieve casestudy. Via dit onderzoek wordt er beschreven (verklaard) wat er in de praktijk gebeurt. Met deze methode is het mogelijk om verschillende data uit de alledaagse omstandigheden met elkaar te vergelijken. Bij een kwalitatieve casestudy vindt er namelijk een constante afwisseling plaats tussen het verzamelen en het analyseren van de verschillende databronnen. Deze methode omvat het in beeld brengen, het inventariseren, beschrijven en analyseren van problemen in de uitgangssituatie.

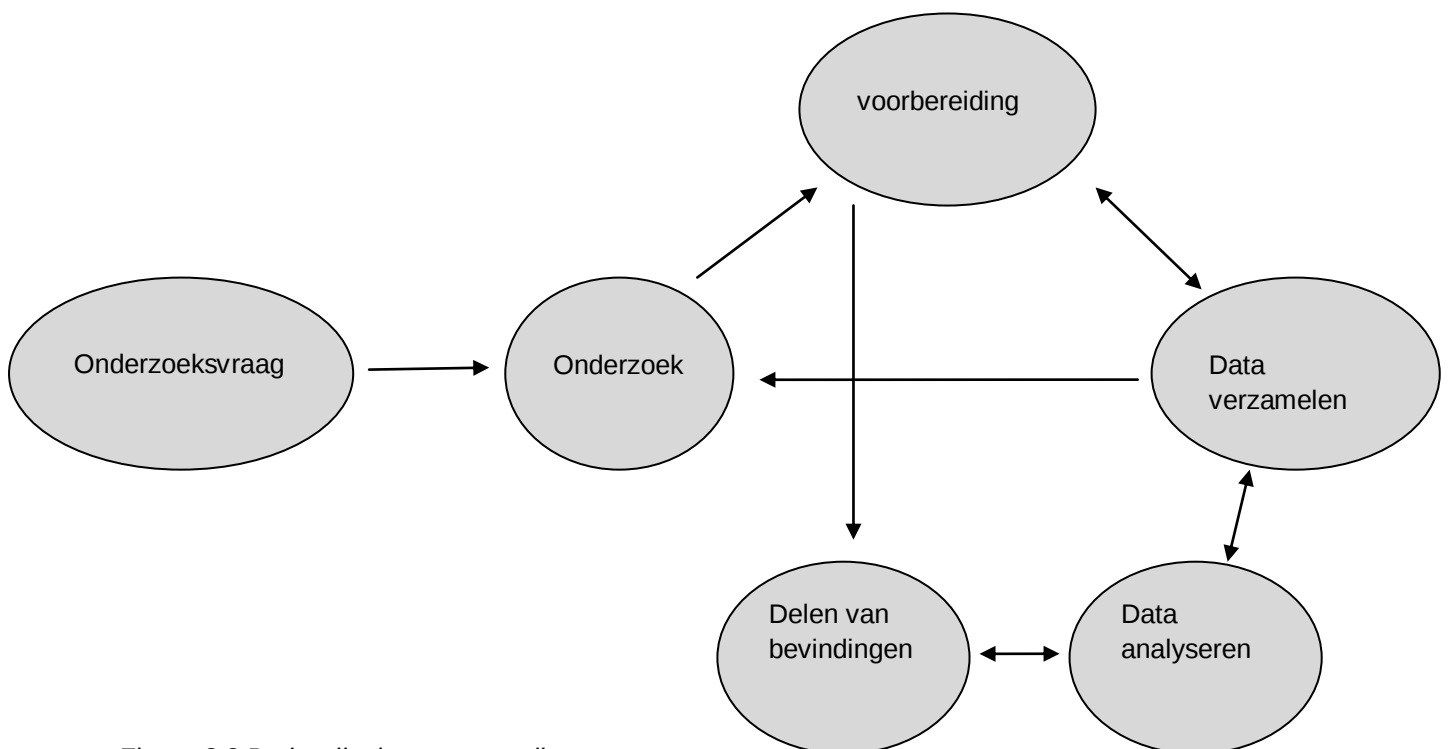
(Baarda, ed., 2006, Migchelbrink, 2002)

Door een kwalitatieve casestudie wordt als het ware de 'huidige stand van zaken' in beeld gebracht. Migchelbrink (2002) gebruikt het maken van een foto als metafoor. Door foto's te maken en naast elkaar te leggen, krijg je door overeenkomsten antwoorden op vragen.

Door het gebruik van verschillende databronnen, worden er als het ware verschillende foto's gemaakt. Door de resultaten als foto's naast elkaar te leggen en te interpreteren, kunnen er verbanden gelegd worden en verbindingen gemaakt worden. Om te voorkomen dat het materiaal als vanzelfsprekend wordt beschouwd, is er gebruik gemaakt van databronnen triangulatie. Dit betekent dat er bewust gewerkt is met verschillende databronnen en deze naast elkaar verwerkt zijn om vervolgens gecombineerd te worden.

Er is zowel vanuit het werkveld (therapeuten met een burn out of depressie) als bij mij persoonlijk behoefte aan informatie over het proces van de therapeut tijdens een sessie. Het ging in dit onderzoek om het in beeld brengen van wat er gebeurt en/of hoe de situatie in elkaar zit. Door de alledaagse omstandigheden intact te laten, kon de situatie als samenhangend geheel worden gezien en in een context geplaatst worden.

Volgens Yin (2009, p. 98) ziet het protocol van een kwalitatieve casestudie er als volgt uit:



Figuur 2.2 De kwalitatieve casestudie

Doordat het bij een kwalitatieve casestudie van belang is om consequent de gegevens te checken met interne en externe deskundigen is er gekozen om technieken vanuit Grounded Theory gedeeltelijk toe te passen. Hierdoor was het mogelijk om het waar te nemen proces in de volle breedte en diepte te beschrijven.

2.3 De dataverzameling

Voor dit onderzoek werden voor de dataverzameling de verschillende onderzoekstechnieken ingezet:

Thick description	→	Het in de volle breedte en diepte beschrijven van de observaties.
Gebruik van memo's	→	Het bijhouden van een logboek waarin vragen, overwegingen en aanpassingen in beschreven worden.
Iteratieve analyse	→	Het vergelijken van analyses en deze voorleggen aan interne en externe deskundigen.
Member checking	→	De nauwe samenwerking en overlegmomenten met therapeuten in de praktijk.
Peer debriefing	→	Het voorleggen van de analyses aan de respondenten.
Auditing	→	Het inzetten van drie externe deskundigen voor het volgen van dataverzameling en data analyse. (Cilissen-Ijsermans, ed, 2008)

2.3.1 Kwaliteitscriteria

Door het gebruik van iteratieve analyse en member checking voorziet het onderzoek in credibility en authenticity. Dit houdt in dat de resultaten geloofwaardig zijn voor de betrokkenen en dat zij voldoende mogelijkheden hadden om hun visie in te brengen. De peer debriefing zorgt voor dependability en transferability. Dit betekent dat de resultaten compleet zijn en de feedback van de respondenten een mogelijke beoordeling gaf waarin nieuwe context verschilden en overeenkwam. Door de auditing wordt er voorzien in conformability. Hierdoor is het proces voor buitenstaanders te volgen.

2.3.2 De literatuurstudie

De literatuur bepaalde het vakgebied van dit onderzoek en droeg bij aan de formulering van een relevante probleemstelling en leverde adequate begrippen op die in het onderzoek als een zoeklicht fungeerden. (Boeije, 2005)

Voor het onderzoek heb ik verschillende boeken, scripties en verslagen van zowel klasgenoten als mijzelf gelezen om mijn vakgebied te kunnen afbakenen. Vervolgens ben ik vaak in gesprek geweest met verschillende mensen uit mijn werk- studievak en mijn persoonlijk vlak. Hierdoor kon ik mijn vraagstelling formuleren, wetend dat deze tijdens het onderzoek nog kon veranderen. De afbakening van literatuur gaf me houvast om gefocust te blijven op het onderwerp en niet af te dwalen naar andere interessante onderwerpen. Voor het afnemen van de observaties en interviews heb ik mijn persoonlijke sessieverslagen van het derde stagejaar doorgenomen. Aan de ene kant heb ik hier topics uitgehaald en meegenomen naar de interviews. Aan de andere kant ben ik vanuit de begrippen/kernelementen uit de observaties en interviews opnieuw in literatuurbronnen gedoken om verbindingen te kunnen leggen.

2.3.3 De observaties

Voor dit onderzoek zijn er vijf verschillende dans- en bewegingstherapeuten geobserveerd. Een voordeel van observeren is dat het feitelijke gedrag vastgesteld kan worden. De observaties hebben zo onopvallend mogelijk plaatsgevonden om ervoor te zorgen dat mijn aanwezigheid als observant het gedrag van de te observeren therapeut niet beïnvloedde en/of storend was voor de situatie. Om deze reden is er gebruik gemaakt van hulpmiddelen als een verdekt opgestelde camera.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van zowel extensief als intensief observeren. Met extensief wordt bedoeld dat er van een afstand geobserveerd wordt en er weinig tot geen deelname aan activiteiten plaatsvond. Met intensief observeren wordt bedoeld dat de observator participeert aan de activiteiten. Tijdens deze vorm wordt de observator volledig ondergedompeld en is er een veelvuldig contact met de betrokkenen. De observaties zijn direct door tijdens de sessie te participeren en indirect door het gebruik van videomateriaal. Om de achterliggende motieven vast te leggen en niet alleen de waarneembare zaken, heeft er een constante uitwisseling van gegevens plaats gevonden met de geobserveerde therapeuten. De reflectiemomenten met de betrokken therapeuten hebben plaatsgevonden voorafgaand aan de sessie (prospectief), tijdens de sessie (in action) en achteraf van de sessie (retrospectief). (Baarda, 2006, p249-277)

De betrokkenen waren op de hoogte gebracht van het onderzoek en de bedoeling van het onderzoek. De observaties hebben een aantal maanden plaatsgevonden. Hoe langer je namelijk participeert, hoe minder mensen onnatuurlijk gedrag laten zien en steeds meer het in de betreffende situatie gebruikelijke/normale gedrag laten zien. (Baarda, de Goede, Teunissen, 2006, p. 276-277)
Om de gegevens van de observaties te kunnen verwerken heb ik gebruik gemaakt van de Laban Bewegings Analyse als observatie instrument (uitleg zie paragraaf 3.3).
Daarnaast heb ik verschillende contracten ondertekend waarin stond vermeld dat de beelden en gegevens enkel voor dit onderzoek gebruikt werden en niet aan derden worden getoond.

2.3.4 De interviews

Er hebben in totaal vier interviews plaatsgevonden. De respondenten werden via een interview gevraagd om commentaar. Een voordeel van interviewen is dat er niet alleen achterhaalt kan worden 'wat' mensen doen, maar ook 'waarom' mensen bepaald gedrag vertonen.
(Baarda en de Goede, 2006, p. 219)

Drie van de vier respondenten zijn dans- en bewegingstherapeuten of psychomotorische therapeuten. Zij zijn geïnterviewd om gegevens vanuit de observaties en literatuur te checken en om nieuwe begrippen te ontwikkelen. Respondent 4 is een uitzondering. Respondent 4 is namelijk geen dans- en bewegingstherapeut, maar ziet zichzelf als een klankwijzer. Hiermee bedoelt respondent 4 dat ze als een wegwijzer mensen begeleidt en via klank reikt naar de ander die voor zelfontplooiing erom vraagt. Ze is als het ware een klankcounselor. Respondent 4 heeft van verschillende leermeesters onderricht ontvangen in klank, stem en leefwijzen. Om deze reden heb ik haar geïnterviewd, zodat ik meer (achtergrond)informatie ontving op het specifiek gebied van stemgebruik en klank. Met respondent 4 heb ik niet onder genoemd proces verlopen. Vandaar dat ik respondent 4 benader als een literatuurbron.

De andere interviews zijn individueel mondeling afgenomen en waren halfgestructureerd open van aard. Dit betekent dat er vanuit een topiclijst vragen werden gesteld en de volgorde variabel was. Een topiclijst is een lijst met onderwerpen die in het interview ter sprake moeten komen. De topiclijst was samengesteld op basis van literatuur en vooronderzoek.
(Baarda, de Goede, Teunissen, 2006, p.250-252)

Als interviewer bepaalde ik ter plekke hoe de vragen gesteld werden. De antwoorden waren open van aard en naar aanleiding van wat de respondent vertelde, werd er doorgevraagd. De respondenten zijn bewust niet in dezelfde periode geïnterviewd, maar er heeft telkens tussen elk interview een aantal weken gezeten. Hierdoor kon ik gegevens verwerken en met elkaar vergelijken. Tussen de respondenten heeft er indirecte communicatie plaatsgevonden namelijk via mij als de onderzoeker. Vanuit de praktijksituatie (observaties en interviews) en de literatuurstudie is er een definitieve analyse gemaakt. (Migchelbrink,2002)

In onderstaand tabel staan alle betrokkenen beschreven met daarachter vermeld in welke onderzoeksdeel zij hebben deelgenomen. Citaten van de respondenten zijn vanaf nu vermeld met een hoofdletter R en vervolgens het nummer van de betreffende respondent.

Betrokkenen	Onderzoeksdeel
5 dans- en bewegingstherapeuten	Observaties
2 dans- en bewegingstherapeuten (respondenten 1&3)	Interviews
1 psychomotorische therapeut (respondent 2)	Interviews
1 klankdeskundige (respondent 4)	Interviews
1 dans- en bewegingstherapeut	Extern deskundige
1 psychomotorische therapeut	Extern deskundige
1 lichaamsgerichte psychotherapeut	Extern deskundige

Figuur 2.3.4 De betrokkenen

2.3.5 Delphi techniek

Voor dit onderzoek zijn vanuit de Delphi-techniek verschillende vormen ingezet. De Delphi-techniek is gericht op het ontwikkelen van de individuele antwoorden tot een consensus. Hierdoor worden verschillen in opvattingen geëxpliciteerd en helder. Het is een interactieve techniek. Dit betekent dat er sprake is van een tweerichtingscommunicatie tussen onderzoeker en deelnemers. De informatie werd telkens teruggekoppeld en uitgewisseld. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van sessiebeschrijvingen en interviews als databronnen, om deze reden is het belangrijk dat er een consensus wordt vastgesteld. Hierdoor werd voorkomen dat er foute gegevens in de dataverzameling kwam. (Boeije, 2005)

2.3.6 Triangulatie

Door bij de dataverzameling verschillende bronnen en verschillende typen te combineren en meerdere theoretische perspectieven aan bod te laten komen, heeft er triangulatie plaatsgevonden. Triangulatie heeft voorkomen dat het materiaal onmiddellijk als vanzelfsprekend werd aangenomen. (Boeije, 2005)

2.4 De data analyse

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een kwalitatieve data analyse. Voor de data analyse werd de Grounded Theory niet volledig toegepast, maar is er gebruik gemaakt van de volgende technieken:

- Open Coding → Het verdelen van de tekst in alinea's gerelateerd aan een onderwerp en deze middels verschillende kleuren markeren.
 - Categorizing → Het zetten van overeenkomstige passage in dezelfde categorie en deze categorie benoemen.
 - Conceptualizing → Het ontwikkelen van belangrijke thema's binnen de categorieën.
 - Axial coding → Het bepalen van hoofd- en subcategorieën.
 - Selective coding → Het zoeken naar verbanden tussen thema's binnen de categorieën.
- (Strübing, 2004, p. 19-26)

2.4.1 Kwaliteitscriteria

Door de open coding en categorizing is de analyse geloofwaardig en compleet (credibility en dependability). Via de conceptualizing is het proces voor buitenstaanders te volgen (conformability). Het axial coding en selective coding zorgden ervoor dat de analyse mogelijke beoordelingen kreeg die verschilden en/of overeenkwamen met de nieuwe context (transferability). Door de verschillende rondes hebben de betrokkenen voldoende mogelijkheden gekregen om hun visie in te brengen (authenticity).

In een kwalitatieve casestudie is het tweerichtingsverkeer tussen onderzoeker en deelnemers kenmerkend. De analysewerkwijze werd in dit onderzoek gebaseerd op het principe waarbij dataverzameling en data analyse elkaar afwisselden. Boeije (2005, p. 83) beschrijft in de onderzoeksslang het principe van constante vergelijking door codering. De techniek van het coderen is het belangrijkste hulpmiddel in de analyse. Coderen helpt volgens Boeije bij het uiteenrafelen en integreren van gegevens. Vervolgens is door axiaal coderen bepaald wat hoofd- en subcategorieën zijn. Het axiaal coderen is een nieuwe ronde waarin de gegevens uit de vorige ronde getoetst en vergeleken zijn met nieuw materiaal. Als laatste is er gebruik gemaakt van selectief coderen. In deze fase is er gekeken naar verbanden tussen de verschillende thema's binnen de categorieën. (Boeije, 2005)

Volgens de 5 punten van Verhoeven (2006, p.83) is het van belang om bij een goede kwalitatieve casestudie eerst te inventariseren en vanuit de inventarisatie topics te onderscheiden. Door de topics vanuit literatuur te categoriseren kon er een hiërarchie vastgelegd worden.

Verhoeven benadrukt het belang van zoeken naar verbanden tussen begrippen, associaties of combinaties. Deze verbanden zijn terug te zien in de uiteindelijke analyse van de literatuurstudie en de analyse van de resultaten. Vervolgens samengebracht in een overzichtelijk schema en staan beschreven in hoofdstuk 3 en 4.

2.5 De begrenzing van het onderzoek

Als laatste is het verstandig om te melden dat de kleinschaligheid van dit onderzoek de betrouwbaarheid zal beïnvloeden. Het is tenslotte een onderzoeksscriptie van een vierdejaars studente en bedoelt ter verdieping van het eigen werkmodel en zal de student onderzoekscompetenties verwerven. Het is geen onderzoek gehouden door een student in opleiding tot onderzoeker.

Hoofdstuk 3. De processen tijdens de therapeutische relatie

Om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling heb ik een literatuurstudie gehouden om het gebied van mijn vraagstelling te onderzoeken. Ik heb gekeken naar processen die plaatsvinden tijdens het in contact zijn met de ander en naar de therapeutische relatie. In paragraaf 1 staat beschreven hoe het lichaam via onze zintuigen in staat is om de gemoedstoestand van zowel de ander als zichzelf waar te nemen. In paragraaf 2 staat beschreven welk verband gevoelens, emoties en bewustzijn hebben. In paragraaf 3 leg ik de Laban Bewegings Analyse uit, omdat ik via dit model de observaties vanuit de praktijk heb verwerkt. In paragraaf 4 staan de danselementen uitgewerkt, omdat de dans- en bewegingstherapeut hier vanuit intervenueert. In paragraaf 5 staat de therapeutische relatie in het algemeen beschreven. In paragraaf 6 staat de therapeutische relatie vanuit de verschillende pioniers van danstherapie kort samengevat. In de laatste paragraaf leg ik het begrip hier&nu uit, omdat binnen dans- en bewegingstherapie vanuit dit standpunt wordt behandeld.

3.1 De zintuigen

Via ons lichaam kunnen we de wereld om ons heen, onszelf en alles wat daarbij hoort op verschillende manieren waarnemen. Ons lichaam doet dat via onze zintuigen. We zien, ruiken, horen, proeven, voelen, en vormen ons zo een compleet beeld van zowel onze omgeving als van onszelf. Bij de zintuigen is er een verschil te maken tussen afstandszintuigen en nabijheidszintuigen. Het gezicht en het gehoor vallen onder afstandszintuigen. Om te kunnen zien en horen, heeft de omgeving niet dichtbij te zijn. De smaak, reuk en tast vallen onder de nabijheidszintuigen. Om goed te kunnen ruiken, proeven en voelen is het wel noodzakelijk dat het nabij het eigen lichaam plaatsvindt. Elk zintuig heeft zijn specifieke kwaliteiten. In deze paragraaf staan de zintuiglijke waarnemingen horen, ruiken, zien en voelen beschreven. Proeven ontbreekt in dit rijtje. De reden hiervoor is dat het proeven (met de mond) niet voorkomt binnen de dans- en bewegingstherapie. 'Het proeven van sfeer' valt voor mij onder 'het voelen'. (Talma, 2010, p61-62)

3.1.1 De ander horen

Via onze oren nemen we het stemgebruik van de ander waar en kunnen we de ander horen. R4: 'Ieder mens bestaat uit 3 octaven. De laagste octaaf loopt van de teen tot aan de navel. De tweede octaaf loopt van de navel tot aan het derde oog. De derde octaaf loopt van het 3^{de} oog tot aan de kruin. Alle emoties die wij kennen, bevinden zich in deze 3 octaven. In de tweede octaaf kunnen we onze emoties via het stemgebruik het beste waarnemen. De stem is het meest authentieke deel van de mens. Het ligt nog dichterbij iemands werkelijke zijn dan de rest van het lichaam. Waar de rest van het lichaam zich kan verhullen, kan de stem dat niet. Door een gebeurtenis en/of trauma kunnen emoties blokkeren en vast komen zitten. Deze blokkades kan je waarnemen door haperingen in de stem.' Honing (2009) verwoordt in zijn boek "Iedereen is muzikaal" dat mensen goed in staat zijn om vanuit de toon waarop iets uitgesproken wordt, te achterhalen wat de situatie is en vooral hoe de stemming van de betreffende persoon is. Aan de toon kunnen we horen of iemand blij, bang, bedroefd, boos of opgewonden is. Het gebruik van ritme, dynamiek en intonatie speelt een grote rol bij het toekennen van de emotionele toestand. Baby's hebben drie maanden voor de geboorte al een werkend gehoor en zijn hierdoor eerder in staat om emoties te onderscheiden vanuit het stemgebruik dan vanuit gezichtsuitdrukkingen. Honing benadrukt dat vanuit het biologische proces klanken een diepgaander werking hebben dan de gesproken taal. Een mens maakt als baby eerst klanken en leert vervolgens de gesproken taal. 'Klanken zijn een emotionele taal en heeft geen grammatica nodig om betekenisvol te zijn.' (Honing, 2010, p16-18)

Een mens kan dus zowel bij zichzelf als bij een ander via de stem horen waar er blokkades en dus emoties (vast)zitten in het lichaam. Blijkbaar weerklinkt het stemgebruik van de één in de ander en zegt het ons letterlijk iets over de gemoedstoestand van die persoon op dat moment.

Daarnaast legt R4 een connectie tussen het stemgebruik en de innerlijke stem. Door naar jouw eigen stem te luisteren, kom je in contact met jouw innerlijke stem. De innerlijke stem zegt volgens R4, wat je moet doen.

Een goede therapeut zet volgens R4 binnen de therapeutische relatie zijn of haar stem zo in dat de cliënt wordt aangesproken op de innerlijke stem. Hiervoor moet de therapeut zijn of haar eigen stem goed kennen en niet bang zijn om zichzelf zowel te laten horen als te laten zien.

Naast het horen van het stemgebruik, kan je ook de ander wel of niet letterlijk horen tijdens zijn of haar aanwezigheid, denk bijvoorbeeld aan ademhaling, voetstappen en/of gewichtsverplaatsingen. Deze waarnemingen geven behalve een gemoedstoestand ook aan in welke mate de betreffende persoon wel of niet aanwezig is en/of durft te zijn.

3.1.2 De ander ruiken

We kunnen de ander ook ruiken. Hoe gek het wellicht ook klinkt, maar onderzoeken hebben aangetoond dat mensen elkaar (onbewust) op lichaamsgeur goedkeuren of afkeuren. We vinden iemand sympathiek als de lichaamsgeur ons bevalt en iemand onsympathiek als de lichaamsgeur ons niet bevalt. Uit onderzoek is gebleken dat geuren (en dus wat we ruiken) meebepalend zijn voor de beslissingen die we maken. Een eenmaal door de hersenen opgeslagen geurstof wordt door de hersenen altijd meteen herkend. Als we dezelfde geur weer opnieuw ruiken, roepen we daarmee ook de bijbehorende eerste stemming weer op. Dat is de reden waarom bij bepaalde geuren bepaalde herinneringen terugkomen. In onze lichaamsgeur zit ook informatie die iets zegt over onze emotionele toestand. Ieder gevoel beïnvloedt namelijk onze lichaamsgeur. Zo kan je soms letterlijk iemands angstzweet ruiken en/of je door lichaamsgeur aangetrokken voelen tot de ander. Onbewust zenden mensen de hele dag geurberichten af naar elkaar. Deze geurberichten zorgen ervoor dat we elkaars emotionele toestand kunnen ruiken. ([www. http://mens-en-samenleving.infonu.nl](http://mens-en-samenleving.infonu.nl))

3.1.3 De ander zien en voelen

Via onze ogen nemen we de ander waar. Volgens Hermans (2007) vormen de ogen de toegangspoort tot de binnenwereld. Lacoboni (2010) beschrijft in zijn boek 'Het spiegelende brein' dat we door naar de ander te kijken, dezelfde emoties als de ander ervaren door spiegelneuronen. 'Spiegelneuronen zijn neuronen die gelegen zijn in de frontale kwab van de neocortex (hersenen). Dit deel van de neocortex houdt zich bezig met het plannen, selecteren en uitvoeren van handelingen. Zelfs bij het enkel waarnemen zonder het uitvoeren van een motorische handeling reageren de spiegelneuronen. Spiegelneuronen geven ons inzicht in de intenties van andere mensen. Dit vermogen wordt versterkt als je behalve kijkt ook de beweging van de ander spiegelt. Lacoboni spreekt over de simulatietheorie. De simulatietheorie houdt in dat je door letterlijk te doen of je in de schoenen van de ander staat, je de ander begrijpt op emotioneel en cognitief niveau. Spiegelneuronen zijn in staat op het fijnmazige niveau van een individuele hersencel de diepste aspecten van de psyche van de ander te spiegelen; en intentie is zonder meer één van die aspecten. Door het kijken naar de ander, zijn we door de spiegelneuronen in staat om de diepste beweegredenen van de ander achter de handelingen te herkennen en te begrijpen.' (Lacoboni, 2010, p11-66)

Door naar de ander te kijken, voel je dus in jouw eigen lichaam wat de ander voelt en begrijp je als gevolg daarvan de ander zowel op emotioneel als cognitief niveau.

Daarnaast kunnen we de omgeving en de ander ook via onze huid voelen. 'Er zitten in onze huid miljoenen tastzintuigen die reageren op sfeer, temperatuur en op alles wat we aanraken. De huid heeft 2 belangrijke functies een begrenzende en een verbindende. Het tastzintuig selecteert, ordent en onderscheidt de waarnemingen. Hierdoor kunnen wij mensen ons openen of afsluiten voor indrukken. In de haptonomie wordt gesproken over mensen met een dikke huid of over mensen met een dunne huid. Mensen met een dikke huid voelen weinig en zijn hierdoor niet in staat om zichzelf te uiten en/of de ander te bereiken. De tastzintuig heeft zich dan teveel gesloten. Mensen met een dunne huid, zijn mensen waarvan de tastzintuig open staat en kunnen als mogelijk gevolg hiervan zichzelf weinig begrenzen en/of gemakkelijk overspoeld raken door hun omgeving. Het vermogen om te openen en te sluiten is deels aangeboren en deels bepaald door omstandigheden in de kinderjaren. Met de tastzintuig kunnen we niet alleen de ander waarnemen, maar ook onszelf. Als je een ander aanraakt, wordt je tenslotte zelf ook geraakt. (Talma, 2010, p72-79)

‘Een aanraking heeft een lichamelijke reactie tot gevolg. We kunnen letterlijk de plek lokaliseren waar ons lichaam is aangeraakt. Dit zorgt ervoor dat het ons een gevoel van identiteit geeft. Een aanraking is de meest fundamentele bevestiging van iemands bestaan.’ (Talma, 2010, p72-79)

Janet Adler (2002) beschrijft in haar boek ‘Offering from the Conscious Body’ dat het bewustzijn van emoties niet alleen ontwikkeld wordt door zien en het gezien worden, maar ook door aan te raken en aangeraakt te worden.

3.1.4 Conclusie

Binnen de therapie maken dans- en bewegingstherapeuten gebruik van hun zintuigen. Via de zintuiglijke waarnemingen krijgen dans- en bewegingstherapeuten signalen over warmte en kou, gemak en ongemak, spanning en ontspanning en de emotionele toestand van zowel de ander als van zichzelf.

Via de spiegelneuronen voelen en begrijpen dans- en bewegingstherapeuten hun cliënten op emotioneel en cognitief niveau. De gemoedstoestand van de cliënten weerklinkt in het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut.

3.2 Gevoelens, emoties en bewustzijn

Volgens Damasio (2009) zijn gevoelens, emoties en bewustzijn aan elkaar gekoppeld. In deze paragraaf wordt het verband tussen gevoelens, emoties en bewustzijn uitgelegd en hoe deze gerepresenteerd worden in het lichaam.

3.2.1 Gevoelens, emoties en lichamelijke reacties

Volgens Damasio is de biologische functie van gevoelens en emoties tweeledig. ‘De eerste functie is te zorgen voor een specifieke reactie op de gegeven situatie. De tweede functie is het reguleren van de interne toestand van het organisme zodat dit voorbereid kan zijn op de specifieke reactie in kwestie. Een gevoel is naar binnen gekeerd en niet zichtbaar. Een emotie is naar buiten gericht en door de lichamelijke reactie wel zichtbaar. Via de lichamelijke reacties worden een aantal aspecten van innerlijke gevoelens zichtbaar voor zowel jezelf als voor een ander. Ons lichaam geeft dus boodschappen af die vertellen hoe het van binnen is en wat de buitenwereld in ons teweegbrengt.’ (Damasio, 2009, p47-52)

Volgens Weisfelt (2007) hebben angstgevoelens tot functie ons attent te maken op gevaar en worden we hier extra alert door. Gevoelens van boosheid hebben tot functie ons attent te maken op grensoverschrijdingen en zij leveren ons de energie om onze grenzen weer te herstellen. Gevoelens van verdriet maken ons via het troost vinden attent op de behoefte aan nabijheid en acceptatie. Door gevoelens van blijdschap ervaren we lust. (Weisfelt, 2007, p22-29)

‘Primaire emoties zijn boosheid, angst, verdriet en blijdschap. Secundaire emoties zijn schaamte, jaloezie, schuldgevoel, trots. Achtergrondemoties zijn welbehagen, malaise, spanning en kalmte. Primaire en secundaire emoties zijn vooral waar te nemen in het gevarieerde repertoire van expliciete gelaatsuitdrukkingen. Achtergrondemoties komen tot uitdrukking in bewegingen van de skeletspieren, bijv. als een subtiele veranderingen in de lichaamshouding en de algehele verschijningsvorm van lichaamsbewegingen. Je kan ervoor kiezen om emoties te verbergen voor de buitenwereld, maar het biologische proces wat binnen het lichaam plaatsvindt is niet bewust te manipuleren. De ingewanden, skeletspieren en het interne milieu (in het bijzonder de hersenen) laten veranderingen en reacties zien. Het lichaam is dus het voornaamste toneel van emoties.’ (Damasio, 2009, p47-52)

3.1.2 Het verschil tussen ‘voelen’ en ‘weten’ dat er een gevoel is

Er is volgens Damasio een verschil tussen ‘voelen’ en ‘weten’ dat er een gevoel is. ‘Een gevoelstoestand kan onbewust gerepresenteerd worden. Een emotionele toestand is onbewust op gang gebracht en kan doorleefd worden. Een bewust geworden gevoelstoestand is bekend en gekend door het organisme dat zowel de emotie als het gevoel heeft.

Emoties worden waargenomen als de persoon zich bewust is van zijn/haar lichaamsrepresentaties en de verschillen daarin. (Damasio, 2009, p52-67)

Hiermee geeft Damasio enerzijds aan dat je eerst een gevoel moet hebben ervaren, voordat je het kan 'kennen'. Het ervaren/beleven gaat vooraf de ontwikkeling van weten/kennis. Anderzijds geeft Damasio hiermee aan dat een mens via de lichaamsrepresentatie kan achterhalen wat de gevoelens van de ander zijn, zonder dat de waargenomen persoon zelf zich hiervan bewust hoeft te zijn. Bewustzijn en emoties hebben volgens Damasio hun wortels in de representatie van het lichaam.

Volgens Verlinden (2002) zorgt de bewustwording van gevoelens ervoor dat we in staat worden om onze gevoelens naar buiten te brengen zonder dat ons lichaam er via problemen (lichaamsklachten) uitdrukking aan wil geven. Weisfelt (2007) geeft aan dat het de taak van ieder mens is om de boodschappen van ons lichaam te ontvangen, te verstaan en erop te reageren. Weisfelt spreekt over niet adequaat gedrag als het gedrag bij de gevoelens, de vorm van het gedrag of het adres van het gedrag niet passend is. Het gedrag is niet passend als bijvoorbeeld boosheid naar binnen wordt gericht. De vorm van het gedrag klopt niet als de mate van gevoel niet passend is bij de situatie die zich voordoet. Hierbij reageert de persoon te overtrokken of juist veel te onderkoeld. Het adres van het gedrag klopt niet als bijvoorbeeld de verkeerde persoon wordt aangesproken. Via ons lichaam worden we ons bewust van onze gevoelens en kunnen we adequaat gedrag tonen. (Weisfelt, 2007, p400-420)

Het verwoorden van emoties staat los van het voelen en/of bewustzijn van emoties. Als een persoon een verbale uiting geeft van een emotie, wil dit nog niet zeggen dat de persoon deze emotie ook werkelijk op dat moment beleeft. Het omgekeerde is ook waar dat als iemand een emotie voelt, het niet in staat hoeft te zijn om deze onder woorden te brengen. (Damasio, 2009)

3.2.3 Emoties, ontwikkeling en cultuur

Ontwikkeling en cultuur kunnen op drie vlakken de uiting van emoties beïnvloeden. 'Ten eerste bepalen ze wat een adequate aanleiding is tot een bepaalde emotie. Ten tweede bepalen ze sommige aspecten van de expressie van die emotie en ten derde bepalen ze de gewaarwordingen en het gedrag na het inzetten van een emotie. Ontwikkeling en cultuur beïnvloeden de expressie van emoties, maar niet de biologische processen die plaatsvinden tijdens een emoties.' (Damasio, 2009, p52-67)

3.2.4 Conclusie

Gevoelens en emoties zorgen voor lichamelijke reacties. Deze lichamelijke reacties hebben als functie ons bewustzijn te versterken. Emoties en bewustzijn hebben de taak om ons mensen te helpen in leven te blijven. Het leren omgaan met emoties is dus sterk verbonden met het leren omgaan van de dingen die gebeuren in het leven. Hoe beter je met emoties om kan gaan, des te meer adequaat gedrag je kan tonen. Er kan een verband gelegd worden tussen de gevoelens, de emoties en de daarbij behorende lichaamsreacties en de gevoelens die een mens waarneemt als deze zich in een vergelijkbare situatie bevindt als de waargenomen persoon. ' Door deze driehoeksverhouding zijn dans- en bewegingstherapeuten in staat om op grond van extern waarneembaar gedrag overtuigende conclusies te trekken omtrent de innerlijke toestand van de cliënt. (Damasio, 2009, p52-67)

3.3 De Laban Bewegings Analyse

De Laban Bewegings Analyse (Laban Movement Analyse) is ontwikkeld door Rudolf Laban. Rudolf Laban (1879-1958) was de eerste persoon die bewegingen beschreef vanuit de beweger en niet vanuit het publiek. In deze paragraaf wordt aan de hand van de bron: Terminologie van het Laban Analyse Systeem, 2004 het observatiemodel van Rudolf Laban uitgelegd. Emoties en gevoelens kunnen we namelijk met ons lichaam waarnemen, maar ook via ons lichaam vormgeven. Volgens Damasio (2006) geven uiterlijke manifestaties weer wat er van binnen in ons leeft. Als we dus in beweging zijn (en dat zijn we iedere dag) laten we bewust en onbewust zien wat er van binnen in ons leeft. In de dans- en bewegingstherapie maken we gebruik van de Laban Bewegings Analyse om te observeren wat er in beweging gebeurt. (Newlove, Dalby, 2004)

De Laban Bewegings Analyse beschrijft de beweging in vier categorieën:

Wat beweegt er? → BODY (fysieke lichaam)
Waar beweegt het? → SPACE (verplaatsing door de ruimte)
Hoe beweegt het? → EFFORT (kwaliteit van de beweging)
Hoe verandert het? → SHAPE (vorm van het lichaam in de ruimte)
Hieronder staan de vier categorieën uitgewerkt.

3.3.1 BODY

Binnen de categorie Body is een onderscheid te maken in:

- Initiatie van de beweging (aanzet)
- Relatie tussen lichaamsdelen/connecties: kop-staart-hiel, diagonaal, boven-onder
- Successievelijk bewegen (opeenvolgende initiaties) en simultaan bewegen (gelijktijdige initiaties)
- Houdingsbewegingen en gebaarbewegingen

3.3.2 SPACE

Binnen de categorie SPACE is een onderscheid te maken in:

- Lichaamsassen (1 dimensionaal):
 - Sagittale as: hoog - laag
 - Horizontale as: voor – achter
 - Verticale as: rechts – links
- Vlakken waar het lichaam in kan bewegen (2 dimensionaal)
 - Het verticale vlak (deur): krijgt vorm in rijzen en dalen
 - Het horizontale vlak (tafel): krijgt vorm in openen en sluiten
 - Het sagittale vlak (wiel): krijgt vorm in naderen en terugtrekken
- Diagonalen (3 dimensionaal) kubus
- De verbinding van de hoekpunten van de vlakken vormt de icosehedron
- Benadering van de kinesfeer (eigen persoonlijke ruimte)
 - Perifere benadering: grensbepalend
 - Transverse benadering: volume aangevend
 - Centrale benadering: ruimte doorstekend, van centrum naar centrum
- Lagen in de ruimte: midden, hoog, laag

3.3.3 EFFORT

Binnen de categorie EFFORT is een onderscheid te maken in:

- De weight factor: het element kracht of energie. Dit gaat over de houding t.a.v. het gebruik van het eigen lichaamsgewicht. Hierbij hoort *intentie*; handhaven, verklaren, gewicht voelen, licht of zwaar (sterk)
- De time factor: het element tijd. Dit gaat over wanneer de handeling beëindigd moet zijn. Hierbij hoort *beslissing*; noodzaak of niet, versnellen of vertragen, aanhoudend of plots.
- De Space factor: het element ruimte. Dit gaat over waar iemand naartoe gaat, op welke manier iemand de ruimte gebruikt. Hierbij hoort *aandacht*; denkend, zich oriënterend, in het algemeen of specifiek, indirect of rond, direct of recht.
- De flow factor: het element spanning of stroom. Dit gaat over hoe de beweging is, de houding t.a.v. continuïteit. Hierbij hoort *progressie*; levendig voelen, hoe te beginnen en aan de gang blijven, vrij, los, niet gecontroleerd of gebonden, gecontroleerd.

De effort elementen zijn in alle bewegingen terug te vinden; ze zijn bewust of onbewust, evenwichtig of onevenwichtig vertegenwoordigd.

Following effort → wanneer in de beweging sprake is van indirectheid (ruimte), licht (gewicht), langzaam (tijd) of vrij (flow) dan noemt men dit ook wel een *toegevende kwaliteit*.

Fighting effort → wanneer er sprake is van directheid (ruimte), zwaar (gewicht), snel (tijd) of gebonden (flow) dan wordt dit ook wel als *vechtende kwaliteit* benoemd.

Als er twee effort elementen te zien zijn, spreken we van 'state'.

Er zijn zes 'states':

Dream:	sensing, feeling	weight + flow
Awake:	thinking, intuitive	space + time
Near, rhythm:	sensing, intuitive	weight + time
Remote:	thinking, feeling	space + flow
Stable:	sensing, thinking	weight + space
Mobile:	feeling, intuitive	flow + time

Als er drie effort elementen waar te nemen zijn, spreken we van 'drive'. Er is een onderscheid te maken tussen vier verschillende 'drives'. Hieronder staan ze benoemd in combinatie met het missende effort element:

Action drive:	flowless (zonder flow)
Passion drive:	spaceless (zonder space)
Spell drive:	timeless (zonder time)
Vision drive:	weightless (zonder weight)

3.3.4 SHAPE

Binnen de categorie SHAPE is een onderscheid te maken in:

- De manieren van vorm verandering
 - Shapeflow: vormenstroom, bijv. losschudden
 - Directional movements: richtingsbewegingen,
 - spoke-like → spaakachtig/ van centrum naar centrum
 - arclike → boogvormig
 - Carving: beeldhouwende bewegingen.
 - In carving zijn verschillende shapequalities te herkennen:
 - rising heeft affiniteit met light
 - sinking “ “ strong
 - advancing “ “ sustain
 - retraiting “ “ sudden
 - widening “ “ indirect
 - closing “ “ direct
 - Shaping: rotatiebewegingen
- De vorm van het lichaam in stilstand:
 - pin, ball, wall, screw, tetrahedron
- De vorm t.o.v. de ruimte
 - klein, groot, harmonie

3.3.5 Conclusie

Binnen dans- en bewegingstherapie gebruiken therapeuten het Laban Bewegings Analyse als instrument om bewegingen te kunnen observeren. In de Laban Bewegings Analyse wordt uitgegaan van de dagelijkse houdingen en bewegingen en worden er geen verbanden gelegd tussen specifieke pathologische stoornissen en lichamelijke constellaties. De kracht van deze analyse is dat het de beweging niet interpreteert, maar beschrijft.

Binnen de Laban Bewegings Analyse zijn vier categorieën te onderscheiden:

1. BODY (fysieke lichaam), dit heeft betrekking op welke deel van het lichaam beweegt.
2. SPACE(ruimte), dit heeft betrekking op verplaatsing van het lichaam door de ruimte.
3. EFFORT (kwaliteit van de beweging), dit heeft betrekking op hoe het lichaam beweegt.
4. SHAPE (vorm van het lichaam in de ruimte), dit heeft betrekking op de vormverandering van het lichaam. (Newlove, Dalby, 2004)

3.4 De danselementen

Naast het observatiemodel van Laban gebruiken dans- en bewegingstherapeuten de danselementen. De danselementen zijn ontleend aan de moderne dans. Er zijn vier danselementen te onderscheiden: Lichaam, Ruimte, Tijd en Kracht. Binnen de dans- en bewegingstherapie intervineert de therapeut vanuit de danselementen. Met interveniëren worden de therapeutische handelingen tijdens een sessie bedoeld. De danselementen worden hieronder uitgelegd. (In: De danselementen; Verté, 2008)

3.4.1 Lichaam

Het lichaam is niet alleen een instrument om mee waar te nemen of uiting te geven aan, maar is vooral een onderdeel van jouw totale persoonlijkheid. Lichaamsbewustzijn en zelfbewustzijn gaan hand in hand. Door te ervaren en te weten hoe het lichaam in elkaar zit en functioneert, ga je meer op jezelf vertrouwen. Met het lichaam beweeg je elke dag en elke beweging en/of lichaamssignaal vertelt een eigen verhaal. De wijze waarop je via het lichaam bewust en onbewust vormt geeft aan bewegingen, laat iets zien over jouw persoonlijkheid en bewustzijn.

3.4.2 Ruimte

Het lichaam kan een bepaalde plaats in de ruimte innemen en elke beweging heeft een bepaalde richting. Het lichaam kan veel of weinig ruimte gebruiken, in verschillende lagen bewegen en dicht bij anderen of juist ver weg van anderen. De vorm en de houding van het lichaam kan tot een volgende beweging leiden. Zo nodigt een ronde vorm je bijvoorbeeld uit om te gaan rollen of draaien. Tijdens elke beweging kan de richting veranderen/veranderd worden.

3.4.3 Tijd

Tijd is een objectief gegeven, het zijn eenheden die gemeten kunnen worden. In de dans- en bewegingstherapie wordt deze 'tijd' niet bedoeld, maar het gevoel van de beweging ten aanzien van de tijd. De beweging kan bijvoorbeeld rustig zonder vertragend bewegen en daarmee het gevoel geven 'alle tijd van de wereld te hebben'. Een beweging kan bijvoorbeeld plots versnellen, omdat het een 'gehaast gevoel' ervaart.

3.4.4 Kracht

Kracht heeft onder andere te maken met spierspanning, maar ook met de intentie (energie) van de beweging. Het lichaam kan delen aanspannen of ontspannen en elke beweging kan krachtig of passief uitgevoerd worden.

3.4.5 Conclusie

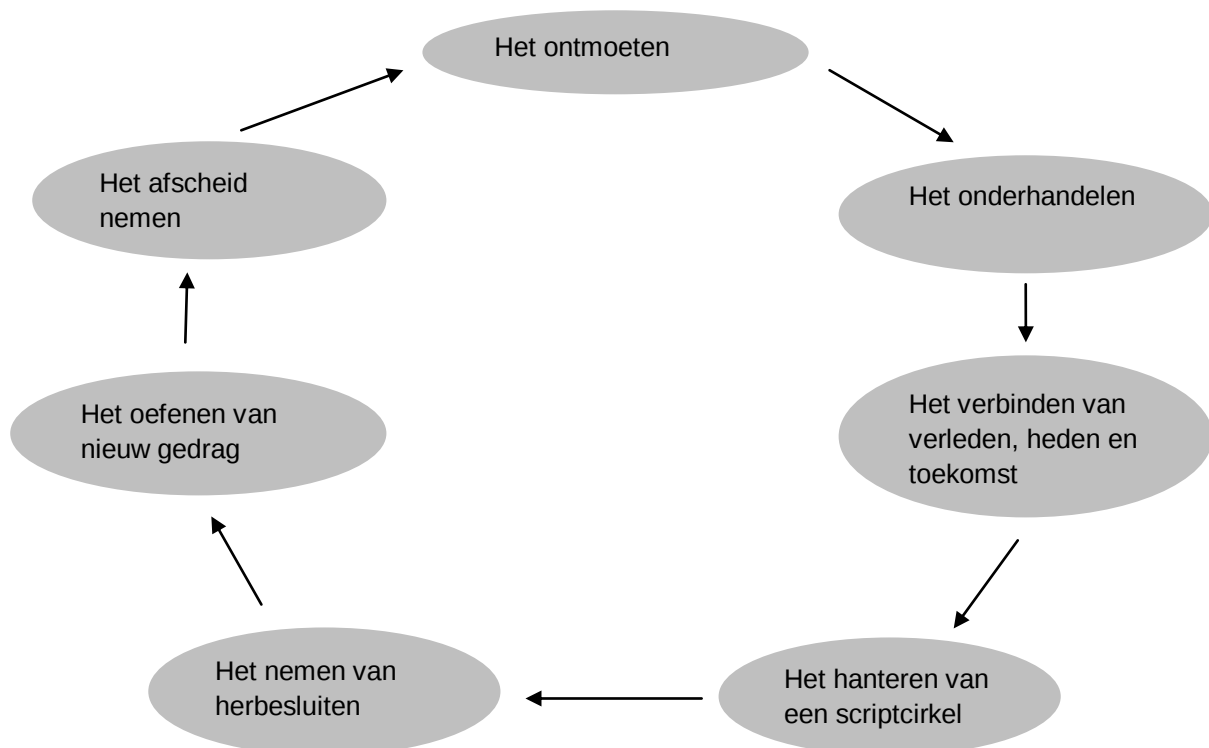
Door vanuit de danselementen te interveniëren, zorgen dans- en bewegingstherapeuten dat de cliënt kan exploreren, experimenteren en ervaringen opdoet in het medium. Het opdoen van ervaringen in het medium is kenmerkend aan creatieve therapie, omdat deze vorm er vanuit gaat dat de cliënt het probleem in het medium uitdrukt. De stappen van het therapeutisch proces lopen dus niet via de cognitie, maar via het opdoen van ervaringen. Het inzetten van danselementen is voor de dans- en bewegingstherapeut een middel om interventies te plegen en mogelijkheden tot veranderingen die overeenkomen met de psychische veranderingsprocessen bij de cliënt te kunnen aanbieden. (Smeijsters, 2003)

3.5 De therapeutische relatie

Binnen therapie is de relatie die de therapeut aangaat met de cliënt een belangrijk, misschien wel het belangrijkste onderdeel van het gehele proces. In deze relatie vinden verschillende processen zoals overdracht en tegenoverdracht plaats. Voordat de betekenis van deze begrippen uitgelegd worden, geef ik eerst in deze paragraaf een korte toelichting over de therapeutische relatie.

3.5.1 De therapeutische relatie in het algemeen

In de therapeutische relatie is er sprake van intimiteit. Dat wil volgens Weisfelt (2007) zeggen dat er een context wordt gecreëerd, waarin de cliënt tot steeds verdere zelfonthulling kan komen. Weisfelt spreekt over het belang van de balans tussen verticale en horizontale intimiteit. Onder verticale intimiteit verstaat Weisfelt dat de begeleider zijn werk doet vanuit een verticale relatie. 'Hij structureert de intimiteit die nodig is om de cliënt zijn leerproces te laten doorlopen.' Onder horizontale intimiteit verstaat Weisfelt dat de zelfonthulling van de één de ander uitnodigt tot een volgende zelfonthulling. 'Er is een uitwisseling van gelijk niveau, een voortdurende grensverkenning, waarvan alle betrokkenen profiteren. De zelfonthulling aan de kant van de begeleider vindt slechts plaats vanuit de overweging, dat deze zelfonthulling een bijdrage kan zijn aan het leerproces van de cliënt. Therapeut en cliënt zijn gelijkwaardig maar hebben ten aanzien van elkaar geen gelijke rol.' Volgens Weisfelt verandert de relatie met de cliënt voortdurend van karakter en doorloopt de therapeut telkens de stappen van contact maken, hechten, intimiteit en loslaten. In onderstaande tekening (figuur 3.5.1) staan de terugkerende stappen in het therapeutisch proces volgens Weisfelt. (2007, p34-426)



Figuur 3.5.1 Het therapeutische proces

Weisfelt gebruikt vaak het woord 'scriptcirkel'. 'Het script is een term uit de Transactionele Analyse. Het script is het persoonlijk levensplan, waartoe mensen op jonge leeftijd besluiten in reactie op interne en externe ervaringen. Onder scriptmatig gedrag verstaat Weisfelt het gedrag waarmee mensen hun script uitvoeren. Als laatste is een scriptbesluit een besluit waarmee mensen hun levensplan uitkiezen en uitleven. Deze drie vormen het scriptcirkel.' (2002, p420)

3.5.2 De houding van de therapeut

Weisfelt spreekt van drie verschillende posities die de therapeut kan innemen. 'In de eerste positie staan mensen in zichzelf en zijn ze zich bewust van wat zij ervaren. In de tweede positie leven mensen zich in de beleving van de ander in. Men verplaatst zich in wat de ander voelt en denkt. In de derde positie neemt men afstand en beschouwt men de wisselwerking tussen de eerste en de tweede positie.' (2007, p34-426)

Robbins (1998) beschrijft in hoofdstuk 4 van zijn boek 'Therapeutic Presence' de overeenkomsten tussen een nanny en een therapeut. Net als de moeder gaan zowel de nanny als de therapeut een emotionele verbinding aan met een persoon die onder hun zorg valt. Het grote verschil tussen de moederrol en de rol van therapeut of nanny is dat de laatste twee een contract aangaan met de ander voor een bepaald tijdslimiet en betaald krijgen voor hun werk. Een therapeut of nanny nemen op een gegeven moment afscheid van het kind en verdwijnen uit zijn of haar leven. De moederrol is door de natuur tot stand gekomen en de moeder draagt in tegenstelling tot de therapeut of de nanny de volledige verantwoordelijkheid voor het kind. Robbins maakt deze vergelijking om te benadrukken dat een goede therapeut of nanny niet de rol van de moeder vervangt, maar haar aanvult. Ondanks dat de gevoelens voor het kind vergelijkbaar kunnen zijn met de gevoelens die een moeder voor haar kind heeft.

Duncan (2010), noemt het beroep van therapeut zijn meer een 'roeping' dan een baan. Iedere therapeut heeft volgens hem de intentie om andere mensen te helpen, zichzelf constant te verbeteren en wil in het leven van de cliënt een betekenisvolle verandering zijn. Dat het geven van therapie verschillende kwaliteiten vergt die in andere beroepen financieel beter gewaardeerd worden, noemt Duncan evident aan de therapeut. Deze stelt het belang om een betekenisvolle verandering te zijn in het leven van de cliënt boven de financiële vergoeding. Duncan noemt deze altruïstische houding de basis voor de relatie tussen therapeut en cliënt. De therapeut is niet degene met alle antwoorden en/of oplossingen, maar de cliënt zelf. De therapeut hoeft enkel aanwezig te zijn om te cliënt volledig waar te nemen. Duncan beschrijft dat de cliënt binnen het therapeutische proces de beste docenten zijn. Via hun feedback geven zij zowel bewust als onbewust aan wat er aan de hand is. De therapeut is er volgens Duncan enkel om het bewustzijn van de cliënt te versterken en zelfs het tempo van dat proces wordt bepaald door de cliënt. Het is dus van belang dat de therapeut luistert naar de feedback die een cliënt geeft, zodat de therapeut de cliënt werkelijk helpt. Volgens Duncan leren zowel de cliënt als de therapeut van elkaar en is het een tweerichtingsverkeer. Vele therapeuten zijn in zijn ogen zowel persoonlijk als professioneel getransformeerd tot een hoger en dieper niveau door de lessen van cliënten. (2010, p6-18)

3. 5.3 Overdrachten/ tegenoverdrachten

Sigmund Freud (1856-1939) heeft de begrippen overdracht en tegenoverdracht ontwikkeld. Beide processen vinden plaats binnen de relatie tussen een therapeut en cliënt. (Delf v.,2004) Hieronder staan de begrippen overdracht en tegenoverdracht uitgewerkt.

Overdracht

Met overdracht wordt het (onbewust) overdragen van oude gevoelens op de hulpverlener of diegene van wie de cliënt in zekere mate afhankelijk is, bedoeld. (Delft v., 2004)
Er wordt gesproken van een positieve overdracht als de cliënt kindgevoelens op de therapeut overbrengt zoals hij de opvoeder graag gezien had. Dit gaat vaak gepaard met gevoelens van afhankelijkheid, aanhankelijkheid, zoeken naar veiligheid, behoefte aan zorg, bewondering en verliefdheid. Er wordt gesproken van een negatieve overdracht als de cliënt negatieve kindgevoelens die sluimeren ten aanzien van de opvoeder overbrengt op de therapeut. (Boswijk-Hummel, 2000)

Bij overdracht treedt er onbewust een herhaling van oud gedrag op. Vaak zijn het gevoelens, gedachten en uitingen die een mens als kind niet mocht uiten. Onbewust zijn deze gevoelens, gedachten en uitingen wel een rol gaan spelen in het leven van de betreffende persoon. Door de overdracht blijft de persoon onbewust in 'het verleden' hangen en is er geen goede balans tussen autonomie en verbondenheid. Overdracht vindt plaats door de herkenbaarheid van de situatie en/of gelijkenis in persoon. (Boswijk-Hummel, 2000)

Volgens van Delft (2004) spelen de begrippen afstand en nabijheid een rol. In iedere situatie bekijken we hoe nabij we bij de ander willen zijn aan de hand van onze lichaamssignalen. Hoe beter iemand grenzen kan aangeven, hoe beter iemand voelt hoe dicht het bij de ander wilt komen. Des te meer iemand nabij is, des te meer kans op overdracht. Overdracht heeft niets met de ander te maken, maar met wat de ander is ons oproept.

Binnen therapie kunnen cliënten gemakkelijk richting de therapeut dezelfde gevoelens ervaren als bijvoorbeeld voor hun ouders. Het is de taak van de therapeut om zich bewust te zijn van de mogelijke overdrachtgevoelens van de cliënt, zodat deze gevoelens de therapie niet verstoren. Als de therapeut zich bewust is van de overdracht, kan het juist dienen als een bron van informatie. (Weisfelt, 2007)

Donk en De Ridder (2000) beschrijven in hun artikel 'Ziek van het helpen' het gevaar van secundaire traumatische stressstoornis bij hulpverleners. Secundaire traumatische stressstoornis kan ontstaan bij de therapeut als reactie op een empathisch contact tussen een getraumatiseerde cliënt en zichzelf. Symptomen van een secundaire traumatische stressstoornis lijken op de symptomen van een post traumatische stresssyndroom en/of burn out. Als deze symptomen kortdurend zijn, is het een normaal verwerkingsproces. Als de symptomen langer dan een maand duren, wordt er gesproken van een secundaire traumatische stressstoornis. Zelfzorg en maatregelen nemen, is volgens de geïnterviewde therapeuten de manier om met de zware belasting van hun werk om te kunnen gaan.

Tegenoverdracht

Volgens van Delft (2004) is er sprake van tegenoverdracht als de hulpverlener in zijn functie als autoriteit, eigen oude gevoelens overdraagt op de cliënt. De overdracht vanuit de hulpverlener wordt omschreven met de term 'tegenoverdracht', omdat het vaak een reactie is op de positieve of negatieve overdracht van de cliënt. Dit hoeft echter niet. Ook de hulpverlener kan door een gelijkenis in situatie en/of persoon oude gevoelens overdragen aan de cliënt. Een therapeut kan dus bijvoorbeeld verliefd worden op een cliënt en/of er moedergevoelens voor hebben.

Een gevaar bij dit proces is dat de therapeut die verantwoordelijk is voor het therapieproces een te grote afhankelijkheid teweegbrengt bij de cliënt of zichzelf, waardoor het proces stagneert.

Als de therapeut in de rol van ouderfiguur of autoriteit blijft zitten, omdat de therapeut zich daar prettig bij voelt, is dit nadelig voor het therapeutisch proces en de relatie. De therapeutische relatie is hierdoor niet gelijkwaardig en wordt onwerkbaar. Daarnaast kan de cliënt niet volwassen worden als de realiteit van 'gewoon mens zijn' niet wordt bereikt. Door de tegenoverdracht ontstaat de behoefte aan idealisering. Als de idealisering wegvalt, kan enerzijds de therapeut voor de cliënt zo tegenvallen dat deze het contact verbreekt en op zoek blijft gaan naar de ideale ouder die niet bestaat.

Anderzijds kan het er ook voor zorgen dat de therapeut zich niet prettig voelt als de cliënt niet komt opdagen en daardoor afhankelijk wordt van de bevestiging die het wel of niet van de cliënt ontvangt. (Janssen, 2009, Boswijk-Hummel, 2000)

De gezondheid van de therapeut en het wel of geen afstand kunnen nemen van de cliënt zijn bepalend voor tegenoverdrachten. Het is dus belangrijk dat een therapeut niet alleen goed voor de ander zorgt, maar ook zichzelf goed kent, goed voor zichzelf zorgt en regelmatig van een afstand de relatie tussen zichzelf en de cliënt waarneemt. (Boswijk-Hummel, 2000)

Als de therapeut zich bewust is van de tegenoverdracht kan het beslissen er wel of niet iets mee te doen binnen het therapieproces van de cliënt. Als de therapeut de eigen gevoelens uit, moet het voor de cliënt bevorderlijk zijn in het proces. Op deze momenten kan het een opening zijn om gevoelens naar elkaar te uiten en de therapeutische relatie te herstellen. (Weisfelt, 2007)

3.5.4 Conclusie

Binnen een therapeutische relatie vindt er zowel een verticale als een horizontale intimiteit plaats. De verticale intimiteit benadrukt de verticale relatie en het feit dat de therapeut en cliënt geen gelijke rol hebben binnen het therapeutische proces. De horizontale intimiteit geeft aan dat de therapeut en de cliënt gelijkwaardig zijn binnen het therapeutisch proces.

De terugkerende stappen binnen de therapeutische relatie zijn volgens Weisfelt (2007) contact maken, hechten, intimiteit aangaan en loslaten. De therapeut kan verschillende posities binnen de therapeutische relatie innemen en vanuit verschillende houdingen handelen.

In de therapeutische relatie kunnen overdracht en tegenoverdracht plaatsvinden. Binnen een overdracht therapeut. Bij een tegenoverdracht richt de therapeut oude gevoelens op de cliënt. Als de therapeut zich bewust is van de overdracht kan de overdracht dienen als een bron van informatie. Als de therapeut zich bewust is van de tegenoverdracht kan het besluiten de eigen gevoelens wel of niet in het belang van het therapeutisch proces in te zetten. Om te voorkomen dat de therapeut ziek wordt van de overdracht en/of last krijgt van de tegenoverdracht is het belangrijk dat de therapeut afstand kan nemen van de cliënt en zijn of haar eigen gezondheid in de gaten houdt. Alle bronnen op dit gebied wijzen op het belang van zelfzorg en het volgen van intervisie en supervisie om een therapeutische relatie gezond te houden.

3.6 De therapeutische relatie binnen danstherapie

In deze paragraaf wordt de therapeutische relatie, de rollen en de houding van de therapeut binnen de danstherapie beschreven vanuit de pioniers op dit gebied.

3.6.1 Marian Chace

'Binnen het concept van Marian Chace gaat de therapeut een bewegingsrelatie/interactie met de patiënt aan als manier om uiting te geven aan een diepe emotionele acceptatie en communicatie. Door te spiegelen en te reflecteren via het lichaam liet Chace haar behoefte en vermogen zien om de patiënt te ontmoeten waar deze emotioneel was en deze dus te begrijpen en te accepteren op een diepgaand oprecht niveau.' (Levy, 1988, p24-26)

3.6.2 Blanche Evan

'Blanche Evan benadrukte de wereld van de persoon. Ze geloofde niet dat inzicht en bewustwording van onbewust materiaal alleen de doelstelling van de behandeling vormden. Blanche Evan vond de behandeling succesvol als de patiënt in zijn leven zowel persoonlijk als in relaties met anderen beter kon omgaan. Blanche Evan werkte met geluid. Ze geloofde dat door middel van geluid emoties worden gehoord en gezien. Volgens Blanche Evan wordt de hele persoon op een directe manier wakker door zelf geproduceerde geluiden.' (Levy, 1988, p35-49)

3.6.3 Mary Whitehouse

'De aanpak van de therapeutische houding van Mary Whitehouse was eerst te vertrouwen op haar eigen intuïtie en vervolgens de cliënt te leren te vertrouwen op zijn intuïtie. Het belangrijkste volgens Mary Whitehouse was dat de therapeut begint op het niveau van de cliënt. Starten op het niveau van de cliënt kan alleen maar betekenen bereidheid van de therapeut om anoniem te observeren, snel en zonder belemmeringen, wat de cliënt op dat moment laat zien. De intentie om te beginnen waar de cliënt is, betekent wachten op de cliënt tot deze zover is om te evolueren en zijn/haar bewegingen vorm te geven zonder oplegging of leiding van de therapeut. De therapeut is volgens Mary Whitehouse op verschillende momenten een docent, een mediator en leider.' (Levy, 1988, p68-69)

3.6.4 Trudy Schoop

'Trudy Schoop geloofde dat wat we zijn reflecteert en manifesteert in ons lichaam. Wat in de geest gebeurt, zorgt voor een reactie in het lichaam en wat in het lichaam gebeurt, zorgt voor een reactie in de geest. Trudy Schoop gebruikte humor en haar eigen lichaam om de patiënt zijn gevoelens te herkennen en te erkennen. De therapeut moet volgens Trudy Schoop zijn als een goede acteur. De patiënt zal op de therapeut reageren als deze echt het gevoel ervaart en het volledig projecteert, net als een publiek reageert op de gevoelens overgebracht door een goed acteur. Trudy Schoop stemde zich af op de ander door goed te luisteren, bewegingen te observeren, vragen te stellen en het vertalen van ideeën en beelden in de realiteit van de fysieke expressie. Trudy Schoop nam naar eigen zeggen de rol aan van koesterende moeder.' (Levy, 1988, p75-86)

3.6.5 Alma Hawkins

'Alma Hawkins ziet de rol van therapeut meer als een facilitator of gids dan als een leraar of directeur. Ze geloofde niet dat het vertellen van observaties en/of zeggen hoe de patiënt moet bewegen hem zou helpen. Alma Hawkins ondersteunde de onthullingen van de cliënt als deze zich voordeden, met het idee dat groei plaatsvindt op het moment in het tempo van de cliënt.' (Levy, 1988, p94)

3.6.6 Elaine Siegel

'Volgens Elaine Siegel is ieder individu het resultaat van complexe relaties van eerdere ervaringen en herinneringen. Ze benoemt dat dans ook een manier van de cliënt kan zijn om gevoelens en gedachten niet te hoeven voelen. Om deze reden moet de therapeut alert zijn om de cliënt aan te moedigen in beweging of te ontmoedigen om in beweging te gaan.' (Levy, 1988, p168)
Siegel (1991) zegt, dat het belangrijk is zich er steeds weer van bewust te worden dat de waargenomen gevoelens van de ander zijn en niet van zichzelf. Siegel waarschuwt ook dat voelen en waarnemen niet voldoende is, omdat je als therapeut in een empathisch proces heel gemakkelijk de eigen lichamelijke grenzen kunt verliezen. Als therapeut moet je dus meer doen als het fenomeen van overdracht en tegenoverdracht gewoon bewust waar te nemen. Siegel pleit ervoor in beweging thema's van overdracht en tegenoverdracht te verwerken.

3.6.7 Zoë Avstreich

'Zoë Avstreich ging verder op Winnicott's concept van 'good enough mother. Een goede moeder stemt empathisch af op haar kind. Het empathisch afstemmen op de ander is belangrijk voor een positieve ontwikkeling van het zelfbeeld en het gevoel van eigenwaarde.' (Levy, 1988, p170)

3.6.8 Lichamelijke overdracht en tegenoverdracht

Naast de gewone overdracht en tegenoverdracht hebben dans- en bewegingstherapeuten ook te maken met lichamelijke overdracht en tegenoverdracht. Hieronder staan de begrippen uitgewerkt.

Lichamelijke overdracht

Het lichaam van de therapeut wordt beschreven als een 'receptive organ, een 'receiving station' of een 'sounding board'. Verwoordingen die aangeven dat het lichaam van de therapeut 'gegevens' van de cliënt ontvangt. (Bloom, 2006, Forester, 2000)

Vulcan (2009) benoemt dat wat de therapeut van de cliënten opvangt, eerst in het lichaam van de therapeut voelbaar is bijvoorbeeld de ademhaling. Het lichaam van de therapeut functioneert als ontvanger en stelt zich in op de verbale en non-verbale communicatie van zowel de cliënt als van zichzelf. Door het eigen lichaam waar te nemen, kan de therapeut een verbinding maken met het proces van de cliënt.

Boeck (2008) beschrijft dat de therapeut in het contact met de cliënt zijn lichaamshouding, aanspanning en ademmodus overneemt als een empathische reactie. De empathie van de therapeut richting de cliënt zorgt volgens Boeck ervoor dat de therapeut door middel van de spiegelneuronen de cliënt spiegelt en daarmee het zelfvlak van de cliënt induikt.

In het boek 'Supervision of Dance Movement Psychotherapy' verwoordt Meekums (2008) lichamelijke overdracht als een proces waarbij het onbewuste van de therapeut en de cliënt via beweging met elkaar in contact treden. (Payne, 2008)

Volgens Lewis (1984, 1992) doet de cliënt een ervaring op in het zijn van een geheel, een totaliteit doordat de therapeut de cliënt met het eigen lichaam spiegelt.

Lichamelijke tegenoverdracht

Bij een lichamelijke tegenoverdracht voelen therapeuten oude (kind)gevoelens en geven deze vorm met hun lichaam. Doordat dans- en bewegingstherapeuten letterlijk hun eigen lichaam inzetten en daarbij dichtbij de cliënt komen, kan het moeilijk zijn om de eigen gevoelens te onderscheiden van de gevoelens die de cliënt heeft. Terwijl dit onderscheid belangrijk is om als therapeut bewust te zijn van een lichamelijke tegenoverdracht. (Vulcan, 2009, Siegel 1991, Boswijk-Hummel, 2000)

Lichamelijke tegenoverdracht is in het lichaam waar te nemen, met name bij de gronding, ademhaling en spierspanning. Het is dus van belang dat de therapeut een goed ontwikkeld lichaamsbewustzijn heeft om tegenoverdracht waar te nemen. (Forester, 2007)

Volgens Vulcan (2009) is het van essentieel belang dat de therapeut het eigen bewegingsrepertoire kent en eigen thema's verbaal en in beweging heeft doorgewerkt om tegenoverdracht te voorkomen. Hoe goed je als therapeut ook bent, je kan nooit alle (lichaams)signalen tijdens de sessie in het contact met de cliënt bewust oppikken. Om de lichaamssignalen die dans- en bewegingstherapeuten in de relatie met hun cliënt beter te kunnen waarnemen en begrijpen adviseert Pallaro (2007) in haar boek 'Authentic Movement' vrije beweging en dansimprovisatie. Door Authentic Movement kan de therapeut achterhalen hoe een beweging in het lichaam voelt en hierdoor voelt de therapeut beter wat er in het contact met de cliënt gebeurt. (Meekums, 2002)

3.6.9 Conclusie

Doordat dans- en bewegingstherapeuten hun cliënten lichamelijk spiegelen ervaren zij in hun lichaam iets over de toestand van de cliënt. Dit proces wordt lichamelijke overdracht genoemd. Hierdoor kan de therapeut stemmingen, gevoelens en weerstanden van de cliënt voelen. (Siegel, 1991)

Lichamelijke overdracht is significant voor de therapeutische relatie. Het is een middel om de cliënt te begrijpen en om met dynamische processen in de therapie om te gaan.

Met een lichamelijke tegenoverdracht wordt bedoeld dat de therapeut eigen oude gevoelens met het lichaam vormgeeft. Lichamelijke tegenoverdracht is via de ademhaling, gronding en spierspanning waar te nemen. Hierdoor is het noodzakelijk dat de therapeut een goed ontwikkeld lichaamsbewustzijn heeft en het eigen bewegingsrepertoire kent.

Lichamelijke overdrachten en tegenoverdrachten kunnen onbewust plaatsvinden, doordat de therapeut niet alle lichaamssignalen bewust kan oppikken. De therapeut kan door Authentic Movement het eigen bewegingsgedrag onderzoeken. Dit helpt de therapeut om eigen gevoelens te onderscheiden van de gevoelens van de cliënt en beter te begrijpen wat er in het contact met de cliënt gebeurt. (Bloom, 2006, Dosamantes-Alperson, 1984-1987, Dosamantes-Beaudry, 1997-2007, Forester, 2000, Lewis, 1984-1992, Meekums, 2002-2008, Pallaro, 2007, Vulcan, 2009)

3.7 Het hier&nu

Dans- en bewegingstherapeuten maken binnen de therapeutische relatie gebruik van situaties zoals het zich op dat moment voordoet. Er wordt dan gesproken over het werken in het hier&nu. In deze paragraaf wordt uitgelegd welke kracht er zit in het werken vanuit het hier&nu.

3.7.1 The Present Moment/ de kracht van het NU

Stern (2004) benoemt dat de focus in de psychotherapie teveel ligt op het achterhalen hoe een gevoel zich bij de cliënt ontwikkelt. Deze kennis, het ontwikkelen van inzicht gaat uit van het cognitieve verstand. Dit weten stelt de cliënt volgens Stern nog niet in staat om te veranderen en/of tot veranderingen te komen. Stern benoemt de 'Present Moment' als korte belevingsmomenten die deel uitmaken van onze ervaringswereld. Deze momenten zeggen volgens Stern meer over de actuele situatie van de cliënt en wat voor de cliënt belangrijk is. In deze momenten kan je volgens Stern het meeste waarnemen van het gevoelsleven van de cliënt.

Tolle (2001) beschrijft in zijn boeken 'De Kracht van het NU en de Kracht van het NU in de praktijk' hoe mensen lijden doordat ze niet werkelijk in het nu leven. In het nu is volgens Tolle geen verleden en geen toekomst, alleen de pure situatie waarin je jezelf op dat moment bevindt. In het nu is er geen oordeel alleen maar het waarnemen van jezelf en de omgeving. Tolle zegt dat elke lichaam 'de Waarheid' in zijn lichaam verborgen heeft en hiermee in contact komt als het de aandacht werkelijk op het innerlijke lichaam richt. Het lichaam dat je kan zien en voelen is volgens hem een illusoire sluier. Het daaronder liggende innerlijke lichaam is de poort tot zijn wie je bent.

Payne (2006) benadrukt dat het belangrijk is om cliënten niet opnieuw te traumatiseren door terug te gaan naar een trauma uit het verleden. In haar ogen kan de therapeut beter de cliënt via het lichaam in het hier&nu houden en het trauma als iets dat achter zich ligt te beschouwen. Dit wil niet zeggen dat er binnen dans- en bewegingstherapie niet gewerkt wordt aan het verwerken van trauma's. Volgens Payne ligt de verwerking en de heling van het trauma juist door in het hier&nu te werken en niet door de geschiedenis terug te halen.

3.7.2 Conclusie

Dans- en bewegingstherapeuten werken binnen in het contact met de cliënt vanuit het hier&nu. De 'Present Moment' is binnen dans- en bewegingstherapie erg belangrijk, omdat de focus ligt op verandering in de emotionele laag. Het lichaam bezit een eigen kennis. Door de aandacht te richten op het lichaam kunnen de cliënten in contact komen met hun innerlijke lichaam, waardoor ze de werkelijke situatie kunnen waarnemen en verwerken.

Hoofdstuk 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van mijn afstudeeronderzoek beschreven. In de eerste paragraaf staan de resultaten uit de interviews. De resultaten van de observaties staan beschreven in paragraaf 2. In de laatste paragraaf geef ik uitleg over het schema wat ik aan de hand van de resultaten uit de interviews en observaties kon maken.

4.1 De resultaten vanuit de interviews

De interviews met de respondenten zijn afgenomen vanuit 3 topics. Deze topics heb ik geformuleerd vanuit de analyse van mijn eigen sessieverslagen die ik tijdens mijn derdejaars stage maakte. Tijdens het analyseren van de interviews is 1 topic afgevallen. Dit was het topic 'stiltemomenten'. Terugkijkend gaf dit topic weinig aan over wat er nu in het lichaam van de therapeut gebeurt tijdens de sessie. Zelfs tijdens stiltemomenten kan de labannotatie gebruikt worden. Vanuit de afgenomen interviews kon topic 2 gedetailleerder beschreven worden. Om deze reden is topic 3 afgevallen en topic 2 uit elkaar geraffeld. De drie topics zijn uiteindelijk 'van buiten naar binnen', 'van binnen naar buiten' en 'afstemmen op de ander' geworden. Hieronder staat per topic beschreven wat de respondenten erover te melden hadden. Alle respondenten waren het er mee eens dat deze drie topics verwoordten wat er tijdens de sessie in het algemeen gebeurt. Vanuit hun (persoonlijke) werkervaringen hebben ze per topic een reactie gegeven. De gegevens van de respondenten zijn anoniem verwerkt. Iedere respondent heeft een cijfer gekregen. Vandaar dat de citaten van de respondenten staan aangegeven met een hoofdletter 'R' en het betreffende cijfer. Voor de volledige uitwerking van de individuele antwoorden verwijs ik naar de bijlagen (zie pagina 51-56).

4.1.1 Van buiten naar binnen

Met het 'van buiten naar binnen' wordt bedoeld de prikkels vanuit de omgeving en/of de cliënt die de therapeut opvangt. De prikkels bevinden zich buiten de therapeut en met het lichaam worden ze waargenomen. De therapeut 'ontvangt' als het ware de prikkels. De prikkels zorgen voor een reactie binnen het lichaam van de therapeut.

Alle respondenten benoemen dat ze hun eigen lichaam inzetten om de prikkels te ontvangen. Ze stellen hun lichaam beschikbaar en openen deze bewust en intensief.

R3 zegt letterlijk 'een gave is ook een opgave.' Hiermee geeft ze uitdrukking aan haar gave om signalen/prikkels te ontvangen, maar ook aan de keerzijde ervan. Namelijk dat het een intensief proces is wat er enerzijds om vraagt dat je als therapeut volledig aanwezig bent en anderzijds vraagt om als persoon op de achtergrond te verdwijnen. Ze zegt letterlijk: 'Doordat ik de ander gemakkelijk voel, raakt de pijn van de ander mij ook.' R1 geeft aan dat het 'in therapie niet om haar draait.' R2 verwoordt het proces door aan te geven dat 'hij volledig oplost en wordt als het kind.'

Het observeren en spiegelen speelt volgens de respondenten de belangrijkste rol binnen dit proces.

R1 zegt 'door het kijken naar het kind komen de prikkels binnen.' R2 geeft aan 'waar te nemen wat het kind doet, deze ruimte te geven en te volgen.' R3 'voelt de ander door met haar eigen lichaam mee te bewegen.'

In dit gebied vinden de overdrachten vanuit de cliënt richting de therapeut plaats. R3 zegt hierover 'Er vindt altijd overdracht plaats, dus gebruik het door jouw lichaam open te stellen voor de ander.'

4.1.2 Van binnen naar buiten

Met 'van binnen naar buiten' worden de gevoelens en/of gedachten bedoeld waar de therapeut via het lichaam uiting aan geeft.

Alle respondenten benoemen dat hun lichaamssignalen hen vertellen hoe ze zich voelen en uiting geven aan hun gevoelens/gedachten. R1 geeft aan dat haar lichaam signalen afgeeft van irritatie, waardoor zij weet dat de ander over haar grens gaat. Achteraf kan ze haar emotie benoemen. Maar haar lichaam heeft haar op het moment zelf het signaal gegeven, waar ze later op reflecteert.

R2 geeft als voorbeeld 'het krijgen van kippevel' als zijn reactie op het zien van een kind dat puur en vrij beweegt.

R3 zegt 'beweging maakt los wat er in mezelf gebeurt en vergroot het uit'.

Daarnaast wordt stemgebruik benoemd als een indicator voor innerlijke belevingen.

R1: 'Als ik overvallen word door de ander dan is de onzekerheid in mijn stem te horen.'

De stem wordt door de respondenten ook gebruikt om humor in te zetten.

R1 ziet het inzetten van humor als één van haar sterkste kanten. R3: 'Humor is een machtig instrument. Door humor kan ik zowel naar de ander als naar mezelf mijn gevoelens relativeren.'

In dit gebied vinden de tegenoverdrachten plaats. Dit zijn de overdrachten vanuit de therapeut richting de cliënt. Vaak zijn het reacties op de overdrachten/projecties vanuit de cliënt. (Janssen, 2009, p5)

R2: 'Ik neem waar wat het kind met mij doet en reageer vanuit mezelf. Ik ben overal dezelfde persoon. Het werk wat ik doe, is een deel van mij. Dus natuurlijk herken ik situaties en/of gevoelens. Als ik mezelf terug zie in het kind, dan neem ik ruimte voor het kindsdeel in mij. Dit benoem ik niet, anders gaat het over mij en niet over het kind.'

R3: 'De doelgroepen die je aantrekt, zijn vaak een weerspiegeling van de problematieken die je vroeger zelf had, maar verwerkt hebt. Als de ander je triggert, wordt in feite een deel van jezelf geraakt wat je verder kan en mag ontwikkelen. Ik laat mijn gevoelens er zijn. Door gevoelens er te laten zijn, kan ik er ook direct weer afstand van nemen. Hierdoor identificeer ik mezelf niet met het gevoel, maar blijft het enkel het gevoel. Door de gewaarwording kan ik besluiten een gevoel 'in de ijskast' te zetten, omdat het de ander niet verder helpt of het juist via een interventie in te zetten.'

4.1.3 Afstemmen op de ander

Met afstemmen op de ander wordt bedoeld dat de therapeut binnen de interactie afstemt op de cliënt. Volgens de respondenten is dit onderdeel het grote verschil met andere therapievormen.

Dans&bewegingstherapeuten proberen aansluiting te vinden bij de (belevings)wereld van de cliënt.

R3 geeft aan dat volgens haar de meeste tijd in het therapieproces uit gaat naar afstemming binnen de interactie. Alle respondenten benoemen dat het proces van afstemmen op de ander altijd een zoektocht is en nooit gebeurt volgens een vaststaand protocol. Het is een zoektocht tussen het behouden van eigenheid en de fysieke nabijheid richting de cliënt. Het behouden van eigenheid is volgens de respondenten belangrijk om een eerlijk, puur en zuiver contact aan te gaan.

Onder eigenheid wordt door R3 verstaan de congruentie tussen non-verbale en verbale communicatie en de openheid in eigen gevoelens. Als therapeut is zij altijd op zoek naar de juiste woorden en probeert zij een afstemming in woorden te vinden op het niveau van de ander. Zij sluit aan bij het wereldbeeld van de ander, zowel in beweging als in klank. Daarnaast benoemt zij heel open te zijn in haar gevoelens en haar kwetsbaarheid bewust in te zetten. R2 geeft aan dat het als mens de uitdaging is om in het contact met de ander jezelf te blijven. Dit geldt dus ook voor de therapeut. De ander heeft er niets aan als jij jezelf anders voordoet. Letterlijk zegt hij: 'Ik krijg veel prikkels binnen en reageer vanuit mezelf.' R1 geeft aan moeite te hebben met het herkennen en benoemen van haar gevoelens tijdens de sessies. Achteraf heeft zij soms wel het gevoel dat het soms goed zou zijn voor het proces van de cliënt als zij haar emoties tijdens de sessie wel had benoemd.

Met het fysieke nabij zijn laat de therapeut zien er te zijn voor de cliënt en deze volledig en onvoorwaardelijk te accepteren. Volgens R3 komt de ervaring en het opdoen van ervaring voor de theorie. De theorie gebruikt zij enkel om zichzelf te verantwoorden en/of redeneringen aan te geven. R2 benoemt dat hij aanwezig is in liefde en vanuit deze liefde positiviteit en respect toont. R3: 'Liefdevol contact zowel in het gebruik van woorden als in mijn lichaamstaal helpt de ander het meest. We leren door de interacties die we met elkaar aangaan.'

Zowel R1 als R3 geven aan soms letterlijk afstand te nemen uit zelfbescherming. Beide respondenten spreken van een overprikkeling die op dat moment plaatsvindt. Door de afstand tussen de cliënt en henzelf te vergroten, reguleren ze de spanningen die als een reactie op de overprikkeling wordt waargenomen. R3 geeft aan na een training bewust ruimte te geven aan haar eigen gevoelens, zodat ze niet tijdens de sessie afstand van de ander hoeft te nemen. In de praktijk lukt dit haar niet altijd. Alle respondenten benoemen het proces van afstand en nabijheid als een goede thermometer om intimiteit te meten. Hoe dichter de therapeut zich bevindt bij de cliënt, hoe intiemer het contact is. Hoe verder weg de therapeut is, des te 'afstandelijker' is het contact.

4.1.4 Conclusie

De interviews hebben vanuit drie topics plaatsgevonden. Vanuit de interviews zijn bij ieder topic twee kernelementen te benoemen.

Het eerste topic is 'van buiten naar binnen' en hiermee worden de prikkels vanuit de omgeving en/of de cliënt bedoeld die de therapeut in het lichaam opvangt. De kernelementen zijn observeren en spiegelen. Door te observeren en te spiegelen nemen de respondenten de overdracht waar. De respondenten geven allen aan hun lichaam bewust te openen, zodat ze de signalen kunnen ontvangen. Overdracht is voor hen een bron van informatie. Moore en Yamamoto (1992) verwoorden in hun boek 'Beyond words' dat het observatieproces interactioneel is. Dit betekent dat het tot stand komt samen met de cliënten. De therapeut interpreteert de beweging niet, maar reflecteert door non-verbale en verbale communicatie de interpretatie van de cliënt.

Het tweede topic is 'van binnen naar buiten' hiermee worden de gevoelens en/of gedachten bedoeld waar de therapeut via het lichaam uiting aan geeft. De kernelementen zijn lichaamssignalen en stemgebruik. Beide kernelementen geven volgens de respondenten nauwkeurig aan wat er werkelijk aan gevoelens en/of belevingen in het eigen lichaam plaatsvindt. Het stemgebruik zien de respondenten als het meest authentieke deel van de mens. R4: 'De stem is het meest authentieke deel van de mens. Het ligt nog dichterbij iemands werkelijke zijn dan de rest van het lichaam. De rest van het lichaam kan zich nog verhullen/verbergen. De stem kan dit niet. Zelfs als iemand stemmetjes gebruikt, dan hoor je nog daar doorheen de essentie van diezelfde persoon.' Het stemgebruik heeft volgens R4 een directe connectie met de innerlijke stem. R4: 'Klank brengt je in contact met het diepere bewustzijn. Het belangrijkste voor de therapeut is dat het actief luistert naar de eigen stem. De stem is in verbinding met de innerlijke stem. De innerlijke stem ben jezelf, het is het goddelijke in jezelf. Als mensen blijven luisteren naar hun eigen stem, blijven ze ook in contact met hun innerlijke stem. De innerlijke stem is dat wat je hoort wat je moet doen. De innerlijke stem is 'dat wat je weet'. Door dus letterlijk te luisteren naar jouw eigen stem (uiting van innerlijke beleving), hoor je wat je moet doen.'

De respondenten benoemen dat de doelgroep van de therapeut vaak een weerspiegeling is van de eigen oude problematieken die al verwerkt zijn. Als de cliënt je triggert, is het volgens de respondenten een gebied wat je zelf nog mag ontwikkelen. R4: 'Belangrijk is dat de therapeut eerst zichzelf helpt en dan de ander, omgekeerd is niet constructief. Door zichzelf te helpen, is de therapeut in staat de ander goed te helpen, omdat de therapeut nu ervaringskennis bezit.'

Bij tegenoverdracht is bewustwording noodzakelijk om ervoor te zorgen dat je als therapeut bewust de keuze maakt om eigen gevoelens wel of niet in te zetten.

Het derde topic 'afstemmen op de ander' hiermee wordt bedoeld dat de therapeut binnen de interactie afstemt op de cliënt. De kernelementen zijn eigenheid en fysieke nabijheid.

Onder eigenheid verstaan de respondenten dat behalve een congruentie tussen non-verbale en verbale communicatie de therapeut zich kwetsbaar durft op te stellen. Hermans (2007) beschrijft dat cliënten willen dat je als therapeut laat zien dat je waarlijk mens bent, dat je echt kunt zijn en dat je affectief betrokken bent. Volgens Hermans is het juist goed dat je als therapeut laat zien dat je ondanks jouw deskundigheid en professionaliteit een mens blijft met beperkingen en tekortkomingen. 'Als je fouten kan toegeven en erkennen en je zwakke kanten niet verdoezelt, bevestigt je de cliënten dat ze het goed zien.' (Hermans, 2007, p170)

Door de fysieke nabijheid weet de cliënt volgens de respondenten dat de therapeut onvoorwaardelijk liefdevol acceptierend aanwezig is. Het gevaar van constant fysiek nabij te zijn, is dat je wordt als de cliënt en/of jezelf in het contact verliest. Het nemen van (fysieke) afstand is als dans- en bewegingstherapeut noodzakelijk om het contact met het eigen lichaam (en dus de eigen emoties) te behouden. De uitdaging is om in het contact met de ander jezelf te blijven. 'Je wordt pas jezelf wanneer je ten volle bereid bent jezelf tot de ander te wenden en de ander werkelijk te ontmoeten en wanneer je zo volledig mogelijk deelt neemt aan het leven van de ander, waarbij deze geheel vrij gelaten wordt.' (Hermans, 2007, p59)

4.2 De resultaten vanuit de observaties

Vanuit de observaties kwamen de observanten met de termen 'boven', 'onder', 'met', 'samen' en 'tegen'. Dit zijn volgens de observanten posities die de therapeut in de relatie kan innemen. Hieronder staan de posities ieder voor zich uitgewerkt. Vervolgens staan in twee tabellen de posities in labannotatie uitgewerkt. De labannotatie is in samenwerking met alle observanten tot stand gekomen.

4.2.1 De 'boven' positie

In de 'boven' positie nam de therapeut een leidende rol aan. Een houding waarin duidelijk was dat de therapeut de bepalende rol had. Deze had het overzicht, structureerde de werkvormen en nam regelmatig afstand om de situatie te observeren. De observanten spraken over het verder gaan dan het scheppen van randvoorwaarden. In deze positie bepalen de therapeuten de grenzen voor de cliënt en daarmee wat wel of niet hanteerbaar is voor de cliënt.

Laban

Binnen de labannotatie kwam naar voren dat de initiatie vanuit de periferie kwam. De bewegingen waren opeenvolgend en er was een duidelijke connectie tussen het bovenlichaam en het onderlichaam. De bewegingen waren sterk in gronding en variërend in tijd en ruimte. Het lichaam van de therapeut was groot ten opzichte van de ruimte. In de vormverandering van het lichaam van de therapeut was in beweging zowel het naderen/terugtrekken als het openen/sluiten te zien.

(zie tabel 1 pagina 34)

4.2.2 De 'onder' positie

In de 'onder' positie nam de therapeut de 'niet-weten' houding aan. De therapeut liet zich onderdompelen in het experimenterende gedrag van de cliënt welke een bepalend rol had. De observanten gaven aan dat de cliënt de afstand en de intensiteit van het contact bepaalden. Zij bepaalden het tempo van het therapieproces en ontdekten zelf handvatten die zij in het dagelijkse leven kunnen gebruiken. De observanten benoemden dat zij in deze positie vaak letterlijk op de grond gaan zitten en hiermee zich ondergeschikt maken ten opzichte van de cliënt.

Laban

Binnen de labannotatie was de initiatie vanuit de romp. Er was een grote variatie in gronding (zwak/sterk), in tijd (plots/vertraagd) en in spanning (gecontroleerd/ongeccontroleerd). Het lichaam van de therapeut was klein ten opzichte van de ruimte. In de vormverandering van het lichaam van de therapeut was in beweging zowel het naderen/terugtrekken als het openen en sluiten te zien.

(zie tabel 1 pagina 34)

4.2.3 De 'met' positie

In de 'met' positie neemt de therapeut de houding aan van een koesterende ouder. De therapeut draagt de cliënt letterlijk door de ruimte en/of neemt een houding aan waarin de cliënt zich geborgen voelt. (Sherbone, 2001, p5)

In de 'met' positie werd tijdens de observaties zichtbaar dat het oogcontact en het inzetten van gewicht sterk met vertrouwen te maken heeft, zowel het zelfvertrouwen als het vertrouwen in de ander. Het inzetten en verplaatsen van het gewicht had een duidelijke connectie met relaxatie. Hoe meer gewicht de therapeut te dragen kreeg, hoe meer de cliënt zich ontspande. Het initiatief nemen en verantwoordelijkheid dragen, toonde een connectie met het zelfvertrouwen aan. Des te meer zelfvertrouwen de therapeut had in deze rol, des te minder initiatief nam deze en volgde des te meer de behoefte van de cliënt. De observanten benoemden deze positie met verschillende woorden. De één sprak over 'de koesterende moeder', de ander sprak over 'de plaatsvervangende moederrol'. Overeenkomstig tussen alle observanten was dat zij allen het woord 'moeder' gebruikte om deze positie te verwoorden. De kwaliteit van 'een moeder' is volgens de respondenten dat zij sensitief met het kind meevoelt, het draagt en het kind zich enerzijds klein en kwetsbaar mag voelen en anderzijds zich sterk en gesteund voelt doordat 'de moeder' het kind support.

Laban

Binnen de Labannotatie was zichtbaar dat de initiatie vanuit de romp kwam. De therapeut had een sterke gronding en was gecontroleerd en gebonden in de spanning. Er werd voornamelijk bewogen in de grondlaag en het lichaam was klein ten opzichte van de ruimte. Het lichaam van de therapeut nam de vorm van een 'bal' aan. De vormverandering van het lichaam van de therapeut in beweging liet het openen en sluiten zien. (zie tabel 2 pagina 35)

4.2.4 De 'samen' positie

In de 'samen' positie neemt de therapeut een gelijkwaardige houding aan ten opzichte van de cliënt. De houdingen en bewegingen zijn letterlijk vaak hetzelfde. De therapeut en de cliënt hebben elkaar in de relatie evenveel nodig om de activiteit te kunnen uitvoeren. (Sherbone, 2001, p25)

In de 'samen' positie werd tijdens de observaties zichtbaar dat het delen (en aanraken) van lichaamsdelen de samenwerking bevorderden. Het ging hierbij vaak om activiteiten waarbij je elkaar in evenwicht houdt. De observanten spraken over 'het maatjesgevoel'. Als maatjes probeer je met de cliënt tot oplossingen/inzichten te komen in het medium.

Laban

Binnen de Labannotatie kwam naar voren dat de initiatie vanuit de periferie was. De bewegingen werden vertraagd uitgevoerd en zowel het sagitale als de sagitale vlak waren dominant aanwezig. Hiermee wordt bedoeld dat de therapeut en cliënt elkaar letterlijk naderden en weer afstand namen van elkaar. De lichaamsvormen waren ten opzichte van de ruimte in harmonie met elkaar.

De vormverandering van het lichaam van de therapeut liet in beweging een rijzen en dalen zien. (zie tabel 2 pagina 35)

4.2.5 De 'tegen' positie

In de 'tegen' positie neemt de therapeut een houding aan waarin het de eigen lichaamskracht inzet direct gericht naar het kind. (Sherbone, 2001, p29)

In de 'tegen' positie werd tijdens observaties zichtbaar dat kracht en vastberadenheid een connectie heeft met eigenwaarde. Des te groter de eigenwaarde van de therapeut was, des te meer kracht deze durfde in te zetten. Hoe directer de therapeut de lichaamsenergie richtte, hoe groter de concentratie en aandacht tijdens de oefening was. Het controleren van de lichaamsenergie had een connectie met sensitiviteit en het empathievermogen. De therapeut stemde per cliënt per activiteit af hoeveel kracht deze kon inzetten. De observanten benoemden dat de momenten dat zij de cliënten confronteren voor hen ook aanvoelt als de 'tegen' positie. Met het confronteren wilden ze een waarneming (bijv. de consequentie van bepaalde gedrag) en de bewustwording van de cliënt versterken.

'Door te confronteren, wordt de cliënt door elkaar geschud en hierdoor met een nieuw perspectief geconfronteerd. Waarneming en bewustwording bestaat door wisseling van het beeld.'

(Weisfelt, 2007, p427)

Laban

Binnen de labannotatie was de initiatie vanuit de romp zichtbaar. De therapeut was direct in de ruimte aanwezig. Er was een variatie in tijd zichtbaar. Dit betekent dat de bewegingen zowel vertraagd als plots waren. In de effort was een 'vechtende kwaliteit' te zien. Dit betekent dat de beweging direct in de ruimte, sterk in gronding en plots in tijd was. De lichaamsvormen waren groot ten opzichte van de ruimte. In de vormverandering van het lichaam van de therapeut was in beweging het naderen en terugtrekken te zien. (zie tabel 2 pagina 35)

4.2.6 Conclusie

Vanuit de observaties zijn vijf posities naar voren gekomen die de dans- en bewegingstherapeut tijdens de sessie in het contact met de cliënt kan innemen. Dit zijn de 'boven', 'onder', 'met', 'samen' en 'tegen' positie. Kenmerkend aan de 'boven' positie is dat de therapeut de bepalend rol heeft. In de 'onder' positie heeft de cliënt de bepalend rol en laat de therapeut zich onderdompelen in het experimentele gedrag van de cliënt. Kenmerkend aan de 'met' positie is de houding van de koesterende moeder. In de 'samen' positie komt het maatjesgevoel sterk naar voren. In de 'tegen' positie zet de therapeut niet alleen de eigen kracht direct in, maar ervaart deze ook vaak het gevoel van 'de confrontatie aangaan' in de relatie met de cliënt. Alle posities zijn in labannotaties uitgewerkt.

Tabel 1. De 'boven' en 'onder' positie binnen de therapeutische relatie

Boven	Onder
<u>Body</u> • Initiatie vanuit periferie • Connectie boven/onder • Successievelijk bewegen • Gebaarbewegingen <u>Effort</u> • Sterk in energie/gronding • Versnellend in tijd • Vertragend in tijd • Direct in ruimte • Gecontroleerd en gebonden in spanning • Vechtende kwaliteit • Awake state • Stable state • Action drive <u>Space</u> • Middenlaag • Hoge laag • Horizontale as • Sagitale as • Sagitale vlak • Horizontale vlak • Perifere benadering • Transverse benadering <u>Shape</u> • Richtingsbewegingen spaakachtig • Beeldhouwende bewegingen (openen/sluiten) (naderen/terugtrekken) • Lichaam in pinvorm • Groot in vorm t.o.v. de ruimte	<u>Body</u> • Initiatie vanuit romp • Connectie boven/onder • Successievelijk bewegen • Gebaarbewegingen • Houdingsbewegingen <u>Effort</u> • Sterk in energie/gronding • Versnellend in tijd • Vertragend in tijd • Direct in ruimte • Gecontroleerd in spanning • Ongecontroleerd in spanning • Mobile state • Dream state • Passion drive <u>Space</u> • Grondlaag • Horizontale as • Sagitale as • Horizontale vlak • Sagitale vlak • Perifere benadering <u>Shape</u> • Richtingsbewegingen spaakachtig • Beeldhouwende bewegingen (openen/sluiten) (naderen/terugtrekken) • Lichaam in balvorm • Klein in vorm t.o.v. de ruimte

Tabel 2. De 'met', 'samen' en 'tegen' positie binnen de therapeutische relatie

Met	Samen	Tegen
<u>Body</u> • Initiatie vanuit romp • Simultaan bewegen • Connectie links/rechts • Gebaarbewegingen <u>Effort</u> • Sterk in energie/gronding • Vertraagd in tijd • Gecontroleerd en gebonden in spanning • Rhythm state • Passion drive <u>Space</u> • Grondlaag • Horizontale as • Horizontale vlak <u>Shape</u> • Richtingsbewegingen spaakachtig • Losschudden • Beeldhouwende bewegingen (openen en sluiten) • Lichaam in balvorm • Klein in vorm t.o.v. de ruimte	<u>Body</u> • Initiatie vanuit periferie • Successievelijk bewegen • Connectie boven/onder • Gebaarbewegingen <u>Effort</u> • Sterk in energie/gronding • Vertraagd in tijd • Direct in ruimte • Gecontroleerd in spanning • Stable state • Mobile state • Action drive <u>Space</u> • Grondlaag • Middenlaag • Verticale as • Sagitale as • Sagitale vlak <u>Shape</u> • Richtingsbewegingen spaakachtig • Beeldhouwende bewegingen (rijzen en dalen) • Harmonie in vorm t.o.v. de ruimte	<u>Body</u> • Initiatie vanuit romp • Simultaan bewegen • Houdingsbewegingen <u>Effort</u> • Sterk in energie/gronding • Vertraagd in tijd • Plots in tijd • Direct in ruimte • Gecontroleerd in spanning • Vechtende kwaliteit • Awake state • Stable state • Action drive <u>Space</u> • Grondlaag • Middenlaag • Sagitale as • Sagitale vlak • Perifere benadering • Transverse benadering <u>Shape</u> • Richtingsbewegingen spaakachtig • Beeldhouwende bewegingen (naderen/terugtrekken) • Lichaam in balvorm • Lichaam in muurvorm • Groot in vorm t.o.v. de ruimte

4.3 De uitleg van het schema

Door de resultaten uit de observaties en de interviews was ik in staat om een schema (zie pagina 37) te maken waarin de topics, de kernelementen en de vijf posities binnen de therapeutische relatie in verwerkt staan. In deze paragraaf leg ik het schema uit door de verschillende uitkomsten met elkaar te verbinden.

Dit onderzoek gaat over wat er gebeurt met het lichaam van de therapeut. Om deze reden staat de therapeut bovenaan in het schema. Tegelijkertijd geeft het aan dat er in het therapieproces altijd sprake is van een verticale relatie tussen therapeut en cliënt. 'Therapeut en cliënt zijn gelijkwaardig maar hebben ten aanzien van elkaar geen gelijke rol.' (Weisfelt, 2007, p371)

Onder de 'therapeut' staan de 3 topics waarvan de therapeuten unaniem aangaven dat zij verwoorden wat de therapeut met het eigen lichaam binnen een sessie doet. De drie topics waren na het analyseren van de interviews te verdelen in ieder 2 subtopics die in relatie staan met elkaar.

Het proces van observeren en spiegelen wisselt elkaar af binnen het proces 'van buiten naar binnen', wat staat voor het waarnemen van prikkels van buitenaf. Met het observeren wordt bedoeld het zien en kijken naar de cliënt. Met spiegelen wordt bedoeld het volgen van de cliënt en het nabootsen van de bewegingen. Gebleken is dat tijdens het observeren de spiegelneuronen geactiveerd worden en dat het nabootsen van de bewegingen de exacte processen van de cliënt laat plaatsvinden binnen de therapeut. R2 zegt letterlijk: 'Door te volgen, kom je zelf ook in beweging.' Dit waarnemen vindt logischerwijs plaats door het waarnemende lichaam.

Het proces van 'binnen naar buiten' wordt waargenomen door het waarnemende lichaam en vormgegeven door het expressieve lichaam. Dit proces was onder te verdelen in stemgeluid en lichaamssignalen. Hoewel de stem ook een onderdeel van het lichaam is, is er bewust voor gekozen om deze apart te benadrukken. De therapeuten gaven duidelijk aan dat het stemgebruik nog specifiekere dan hun lichaamssignalen hen verteld wat er werkelijk voor innerlijke beleving in hen omgaat. De therapeuten zijn het er over eens dat de stem een dieper essentie van de mens raakt. Waar het lichaam zich soms kon verhullen, kon de stem dit niet. Een aantal van de therapeuten benoemden dat de stem hun kwetsbaarheid toont. Dit veroorzaakt vervolgens een reactie in henzelf wat zichtbaar werd in de lichaamssignalen. Het omgekeerde proces vindt ook plaats. Vanuit de lichaamssignalen namen de respondenten waar wat er in hen omgaat en gaven ze dit vorm met hun stemgebruik.

Het topic 'afstemmen op de ander' was onder te verdelen in 'eigenheid' en 'fysieke nabijheid'. De eigenheid en de fysieke nabijheid beïnvloeden elkaar. Hoe dichtere de therapeut bij de cliënt komt, hoe groter de kans dat de eigenheid van de therapeut verdwijnt. Zolang dit proces in volle bewustzijn en binnen het hier&nu plaatsvindt, kan het een extra bron van informatie zijn. Anderzijds geven de therapeuten aan dat zij soms zowel onbewust als bewust de fysieke afstand vergroten om zich weer bewust te worden van hun eigenheid. Dit proces vindt plaats in het expressieve lichaam.

Het waarnemende lichaam zorgt er dus voor dat therapeuten prikkels van buitenaf kunnen opvangen, maar ook dat therapeuten waarnemen wat er in hun lichaam plaatsvindt. Het expressieve lichaam zorgt ervoor dat wat er van binnen plaatsvindt, vormgegeven kan worden en dat de therapeut zich kan afstemmen op de ander. Logischerwijs staan deze lichamen met elkaar in verbinding en beïnvloeden zij elkaar. Wat immers wordt waargenomen geeft een reactie in het lichaam wat vervolgens weer vormgegeven moet worden. Omgekeerd zorgt de vormgeving voor veranderingen binnen het waarnemend lichaam. Door in beweging te gaan, kan bijv. de gemoedstoestand veranderen en/of emoties gereguleerd worden.

Dit gehele bovenstaande proces bepaalt de positie die de therapeut binnen de relatie inneemt. De posities waren vanuit de observaties onder te verdelen in 5 posities en geven uiting aan de gevoelens en emoties van de therapeut binnen het contact met de cliënt. De vijf posities zijn de 'boven', 'onder', 'met', 'samen' en 'tegen' positie. De cliënt doet het tegenovergestelde van de therapeut en neemt in het begin (on)bewust één van de vijf posities aan. Door via het lichaam waar te nemen en via het lichaam in beweging te gaan (uiting te geven aan/expressie) leert de cliënt door te observeren en te spiegelen wat de innerlijke beleving is. Door de stem en de lichaamssignalen waar te nemen leert de cliënt op een congruente manier te voelen wat de innerlijke beleving is en hieraan uiting te geven. Door te exploreren in de ruimte met afstand en nabijheid leert de cliënt bewust hoe de eigenheid bewaakt wordt of juist verloren raakt. Via de therapeut neemt de cliënt zichzelf waar. Vandaar dat de pijlen twee richtingen aanduiden. Het proces is vanuit de therapeut van boven naar beneden te lezen en vanuit de cliënt van beneden naar boven te lezen. Kanttekening is wel dat het gehele schema vanuit de waarnemingen van de therapeut vormgegeven is.

Hoofdstuk 5. Discussie

In dit hoofdstuk staat of en hoe de vraagstelling en de daarbij behorende subvragen beantwoord zijn. Daarnaast is er kritisch naar het onderzoek gekeken en worden er aanbevelingen gedaan voor een vervolgonderzoek. Als laatste wordt het nieuwe werkmodel vergeleken met het oude werkmodel.

5.1 Beantwoording van de vraagstelling en subvragen

Het antwoord op de vraagstelling is aan de hand van de gegevens uit het literatuuronderzoek en de resultaten observaties en de interviews verwerkt tot een schema. (zie pagina 37)

Als eerste worden hieronder de resultaten van de antwoorden op de subvragen beschreven. De definitieve subvragen waren:

- Wat gebeurt er met de therapeut binnen de verschillende fasen van het therapieproces?
- Welke begrippen spelen een rol in het therapeutische proces?
- Welke rollen of posities neemt de therapeut aan tijdens de sessie?
- Welke emoties/gevoelens zijn er waar te nemen bij de therapeut tijdens de sessie?
- Wat is er in de beweging en in de houding van de therapeut waar te nemen tijdens observaties van een sessie?
- Welke topics komen naar voren bij de observaties en kunnen verwerkt worden in het interview?

5.1.1 De therapeut binnen de verschillende fasen van het therapieproces

Deze vraag is niet beantwoord vanuit het onderzoek. Er is wel naar voren gekomen welke therapeutische stappen in elk proces en in elke sessie terugkeren. Hierdoor werd voor mij duidelijk dat de relatie tussen therapeut en cliënt een wezenlijk deel van de behandeling omvat. Er is niet naar voren gekomen wat er met de therapeut gebeurt binnen de verschillende fasen van het therapieproces. Dit was gezien de tijdsspanning en de combinatie van stage lopen en afstudeeronderzoek verrichten niet haalbaar. Binnen het onderzoek lag de focus op tijdens de sessie en niet op het gehele therapieproces. De beantwoording of in dit het geval het ontbreken van het antwoord had geen nadelig effect voor het beantwoorden van de vraagstelling.

5.1.2 De begrippen die een rol spelen in het therapeutische proces

De begrippen die een rol spelen in het therapeutische proces zijn naar voren gekomen via de literatuurstudie. Vervolgens zijn er nieuwe begrippen ontstaan door de observaties en de gehouden interviews. Deze begrippen zijn weer gekoppeld aan literatuurbronnen.

5.1.3 De rollen en posities van de therapeut tijdens een sessie

In de literatuur worden verschillende rollen van de therapeut tijdens een sessie benoemd. Ook de betrokkenen geven verschillende benamingen voor hun rol en/of houding tijdens de sessie. De woorden 'plaatsvervangende moeder en de daarbij behorende gevoelens' werden veel in de mond genomen. Deels word dit wellicht bepaald doordat veel betrokkenen werkzaam zijn in de kinderpsychiatrie. De betrokkenen die ook werkzaam zijn met volwassenen, namen vaker de woorden 'begeleider, trainer en coach en gids' in de mond. Achteraf gezien heeft er een onbewuste afbakening van doelgroep plaatsgevonden. De posities die de therapeut tijdens de sessie aan kan nemen, zijn voortgevloeid uit de observaties.

5.1.4 De gevoelens en emoties van de therapeut tijdens een sessie

Doordat het lichaam als uitgangspunt is gekozen, zijn de gevoelens en emoties vaak indirect besproken. Dus aan de hand van observaties en de waargenomen lichaamssignalen. Vanuit de observaties zijn de posities van de therapeut tijdens de sessie naar voren gekomen. Deze posities geven uiting aan de emoties en de gevoelens van de therapeut tijdens de sessie.

5.1.5 De waarnemingen uit de observaties

Alle observaties zijn in labannotatie uitgewerkt en verwerkt tot tabellen. De geobserveerde therapeuten hebben zowel na elke sessie als na elke analyse feedback gegeven. Ook hebben zij indirect (via de onderzoeker) feedback gegeven op de observaties van elkaar. Deze feedback is verwerkt tot 2 tabellen. Het eerste tabel laat de 'boven en onder' zien. Het tweede tabel laat positie de 'met, samen en tegen' positie zien. (zie pagina 34-35)

5.1.6 De topics vanuit de observaties

De topics voor het interview zijn niet enkel naar voren gekomen door de observaties. Achteraf heeft het literatuuronderzoek en dan vooral het analyseren van eigen sessieverslagen een belangrijker rol gespeeld bij het tot stand komen van de topics. De topics zijn wel voorgelegd aan de geobserveerde therapeuten en zijn waren het er unaniem over eens dat deze topics het proces tijdens een sessie goed verwoorden. Vanuit de interviews zijn er nieuwe kernelementen naar voren gekomen en konden er verbanden gelegd worden tussen de resultaten van de observaties en de resultaten vanuit het literatuuronderzoek en de interviews.

5.1.7 Resultaat vraagstelling

Door bovenstaand proces is er door de triangulatie een antwoord gekomen op zowel de vraag wat gebeurt er *in* het lichaam als wat gebeurt er *met* het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut tijdens een sessie. Alle informatie van het literatuuronderzoek is verwerkt tot één hoofdstuk. De resultaten uit de interviews en de observaties zijn gekoppeld aan literatuurbronnen en verwerkt tot één schema. (zie pagina 37)

Door het antwoord ben ik mij vooral bewuster geworden van de processen die in mijn lichaam plaatsvinden in het contact met andere mensen.

5.2 Reflectie op het onderzoek en aanbevelingen vervolgonderzoek

Door de vele feedbackrondes zijn de gegevens zodanig verwerkt dat de betrokkenen achter het resultaat staan. Toch zijn er enkele kanttekeningen te maken bij het uitvoeren van dit onderzoek. Daarnaast kan ik doordat het onderzoek verricht is, aanbevelingen doen voor vervolgonderzoek.

5.2.1 Aantal betrokkenen

Het aantal observanten is door de kleinschaligheid van het onderzoek en de afrondingsfase van stage minimaal. Het aantal respondenten is tijdens het onderzoek afgenomen. Waar er voorheen vijf dans- en bewegingstherapeuten/psychomotorische therapeuten zich als respondent beschikbaar stelde, was het door drukke agenda's en ziekte aan hun zijde niet mogelijk om alle vijf te betrekken bij dit onderzoek. Uiteindelijk zijn drie van de vijf respondenten betrokken geweest bij dit onderzoek.

5.2.2 Focus onderzoek versus afbakening doelgroep

De focus binnen het onderzoek lag op het lichaam van de therapeut en niet op een doelgroep en/of afbakening van een doelgroep. Toch heeft er gezien de achtergrond van de betrokkenen onbewust een lichte afbakening plaatsgevonden. Het merendeel van de betrokkenen is namelijk werkzaam binnen de kinderpsychiatrie in de leeftijd van 4-18 jaar.

5.2.3 Doelstelling vanuit opleiding

Verder speelt de doelstelling vanuit de opleiding Creatieve Therapie, dans en beweging mee in de kleinschaligheid van dit onderzoek. Het onderzoek heeft als doel om onderzoekscompetenties te verwerven bij de vierdejaars student en is niet een onderzoek uitgevoerd door een onderzoeker in opleiding.

De betrouwbaarheid van het onderzoek kan door bovenstaande kanttekeningen ter discussie worden gesteld.

5.2.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Gezien de kleinschaligheid van dit onderzoek kunnen de resultaten van dit onderzoek aan een groter diverse publiek voorgelegd worden. Nu was het merendeel van de betrokkenen werkzaam in de kinderspsychiatrie. Wellicht dat betrokkenen vanuit andere doelgroepen de resultaten zodanig beïnvloeden dat deze veranderen.

Voortbouwend op dit onderzoek zou in een vervolgonderzoek gekeken kunnen worden naar hoe niet lichaamsgerichte therapeuten, maar bijvoorbeeld cognitief therapeuten de relatie met hun cliënten vormgeven. Vervolgens kan via een effectenonderzoek onderzocht worden welke vorm welk effect heeft binnen het therapeutische proces.

Verder heeft dit onderzoek zich beperkt tot tijdens de sessie en nooit het gehele therapieproces als uitgangspunt genomen. In een vervolgonderzoek zou deze focusverandering een vollediger beeld kunnen scheppen van wat er met de therapeut binnen het therapeutisch proces gebeurt.

Voor de aanbevelingen richt ik mij ook tot de opleiding van Creatieve Therapie, dans en beweging. Ik vind het belangrijk dat studenten zich bewust worden hoe belangrijk hun lichaam is binnen het therapeutisch proces. Hoe bewuster de studenten zich zijn van hun lichaam, hoe optimaler de het therapieproces zal verlopen voor zowel de cliënt als de student. Ik doe een aanbeveling richting de opleiding om meer aandacht te richten op authentiek stemgebruik, zodat studenten zich meer bewust worden van hun innerlijke stem.

Daarnaast doe ik een aanbeveling op het gebied van lichamelijke overdracht/tegenoverdracht en zelfzorg. Door meer aandacht te richten op de lichamelijke belasting en de regulatie hiervan, wordt voorkomen dat studenten tijdens stages en/of latere werkervaringen overbelast raken.

5.3 Eigen werkmodel

In deze paragraaf wordt het nieuwe werkmodel beschreven en vervolgens vergeleken met het oude werkmodel.

5.3.1 Nieuw werkmodel

In het nieuwe werkmodel is er een onderscheid gemaakt tussen het lichaam van de therapeut dat waarneemt en het lichaam dat uiting geeft aan de waarneming via expressie. Door het waarnemende lichaam vindt afwisselend het observeren en spiegelen van de cliënt plaats. Daarnaast neemt het waarnemende lichaam niet alleen de ander waar, maar vooral zichzelf door de lichaamssignalen en het stemgebruik. Het expressieve lichaam geeft via het stemgebruik en de lichaamssignalen uiting aan wat is waargenomen. Voor het expressieve lichaam is het belangrijk dat er in de afstemming met de ander zowel letterlijk als figuurlijk ruimte (afstand-nabijheid) is om de eigenheid te bewaken. Het waarnemende lichaam en het expressieve lichaam zijn niet los van elkaar te zien, maar beïnvloeden elkaar doorlopend de gehele sessie. Deze uitwisseling resulteert in vijf posities die in het contact met de cliënt van elkaar kunnen worden onderscheiden. Deze posities geven uiting aan de emotionele verbinding die de therapeut binnen de relatie met de cliënt aangaat. De cliënt doet volgens de therapeut het tegenovergestelde van de therapeut. In het begin neemt de cliënt (on)bewust één van de vijf posities aan. Door het waarnemende lichaam en het expressieve lichaam leert de cliënt door te observeren en te spiegelen wat de innerlijke beleving is. Door de stem en de lichaamssignalen waar te nemen leert de cliënt op een congruente manier te voelen wat de innerlijke beleving is en hieraan uiting te geven. Door te exploreren in de ruimte met afstand en nabijheid leert de cliënt bewust hoe de eigenheid bewaakt wordt of juist verloren raakt. Via de therapeut neemt de cliënt zichzelf waar. De therapeut en cliënt hebben een verticale relatie dat duidt op het verschil van verantwoording en hun ongelijke rol binnen het therapeutische proces.

5.3.2. Oud werkmodel vergeleken met nieuw werkmodel

Hieronder is het oude werkmodel vergeleken met het nieuwe werkmodel aan de hand van drie gebieden. Deze gebieden zijn 'in het contact met de cliënt', 'in het contact met collega's' en 'in het contact met mezelf'. In elk gebied heb ik aan de hand van begrippen de verschillen uitgewerkt.

In het contact met de cliënt

- *Lichamelijke overdracht*

Door het onderzoek ben ik mij bewuster geworden wat er nu tijdens een sessie met mij als dans- en bewegingstherapeute in het contact met de cliënt gebeurt. Mijn lichaam had tijdens de verschillende stages de signalen van (over)belasting al gegeven. In die zin wist mijn lichaam toentertijd al wat mijn cognitie nu weet. Zowel de literatuur als de observaties en interviews geven niet alleen aan hoe veel het lichaam van de therapeut *waarneemt* van emoties/gevoelens van de cliënt, maar ook dat deze emoties/gevoelens letterlijk *in* het lichaam van de therapeut gaan zitten. Damasio (2006) geeft aan dat bewustzijn begint als een gevoel voor wat er gebeurt wanneer we zien, horen of aanraken. Iacoboni (2008) beschrijft dat wij mentaal en emotioneel via de spiegelneuronen met elkaar verbonden zijn. Brinkhof (2002) beschrijft drie mogelijkheden om professioneel met overdracht om te gaan. De eerste mogelijkheid is therapiecorrigerend, wat inhoudt dat de therapeut de interventies aanpast aan de behoeften van de cliënt. De tweede mogelijkheid is diagnostisch, hierdoor is de therapeut in staat om de problematiek van de cliënt aan te voelen, te begrijpen en te kennen. De derde mogelijkheid is therapeutisch, hiermee wordt bedoeld dat de therapeut de huidige situatie als oefensituatie voor de cliënt aanwendt. Uit de ervaringen van de betrokkenen en mijn eigen ervaring is gebleken dat bewustzijn van dit proces en/of het inzetten in het belang van de cliënt niet voldoende is.

Voor mij zit het in het feit dat de overdracht niet enkel op cognitief gebied plaatsvindt, maar vooral op fysiek gebied. Het lichaam van de therapeut wordt belast met emoties/gevoelens van de cliënt. Als beginnend therapeute is het voor mij belangrijk om verschil te kunnen maken tussen de gevoelens van de cliënt en mijn eigen gevoelens. Hierdoor is het belangrijk dat ik als therapeut goed voor mijn eigen lichaam zorg en de signalen nauwkeurig waarneem, begrijp en er naar handel. Dans- en bewegingstherapeuten lopen doordat ze het eigen lichaam als middel inzetten meer kans om zichzelf te verliezen in het contact en/of gevoelens van de ander te verwarren met eigen gevoelens. Vulcan (2009) benadrukt het belang van de lichamelijke aandacht en het lijfelijke bewustzijn van de therapeut als sleutel om constructief met overdracht om te gaan.

- *Lichamelijke tegenoverdracht*

Behalve dat ik mij bewuster ben geworden van de lichamelijke overdracht, ben ik mij logischerwijs ook bewuster geworden van de lichamelijke tegenoverdracht. Zelf heb ik in een sessie met een 14 jarige jongen ervaren hoe positief het kan zijn om openheid van gevoelens te geven. De jongen zat voor agressieregulatie bij mij in therapie en kende de stappen van boosheid niet. In zijn ogen was hij nooit boos, terwijl hij een traumatisch verleden van fysiek geweld had en een taakstraf had gekregen van de rechter vanwege het in elkaar slaan van een klasgenoot. Ik was op het moment van therapie geven erg moe. Ik had ruim anderhalve week niet goed geslapen i.v.m. geluidsoverlast in het studentenhuus waar ik toen woonde. De jongen had zichzelf als overleving een nonchalante houding aangemeten en gaf aan dat niks hem uitmaakte. Voor het eerst irriteerde zijn passieve houding mij en ik voelde mijn irritatie in mijn lichaam zichtbaar naar buiten komen. Op dat moment was ik mij ervan bewust dat de jongen dit ook kon waarnemen. Nu had ik kunnen doen alsof er niets was, ergens vond ik dit gevoel jegens de cliënt niet empathisch en therapeutisch verantwoord. Doordat de irritatie zo in mijn lichaam te zien was, koos ik ervoor om mijn irritatie te benoemen. Vervolgens heb ik de cliënt naar mijn lichaam laten kijken, zodat hij de lichaamssignalen van irritatie kon zien. Voor mij was dit een kwetsbaar moment. Ik liet niet alleen de cliënt naar mij kijken, maar ik liet de cliënt kijken naar mij terwijl ik mij irriteerde. Door naar mij te kijken en mij te spiegelen, lukte het de cliënt om te benoemen dat hij echt niet wist wat lichaamssignalen nu zijn. Hierdoor kon ik hem door fysiek grenzen op te zoeken en zelfs over te gaan, laten voelen wat lichaamssignalen nu zijn. Zelf heb ik behoorlijk last gehad van deze sessie. Ik voelde me rot, maar wist niet waardoor. Verstandelijk gezien vond ik het een mooie sessie, omdat de jongen werkelijk bewust lichaamssignalen had gevoeld. Gevoelsmatig zat ik met mezelf in de knoop en probeerde ik te begrijpen waarom ik niet blij was met deze sessie.

Samen met mijn stagebegeleidster heb ik gekeken naar de situatie en uiteindelijk kwam ik erachter dat ik het gevoel had gefaald te hebben als therapeute. Ik was in mijn ogen niet empathisch (begripvol) geweest, omdat ik mij geïrriteerd voelde door het gedrag van de cliënt.

Nu kan ik erom lachen, maar toentertijd zat ik echt met rotgevoelens en niet lekker in mijn vel. Door tijdens het praten met mijn stagebegeleidster fysiek uiting te geven aan mijn gevoelens, kwam ik erachter wat ik nu werkelijk voelde. Wat ik cognitief niet kon achterhalen, vertelde mijn lichaam mij op het moment dat ik in beweging uiting gaf aan mijn innerlijke verwarring. In de sessie had ik deze signalen gemist, maar mijn lichaam had de gebeurtenis opgeslagen. Hierdoor kon ik later achterhalen wat deze sessie nu met mij persoonlijk had gedaan. Onbewust was ik door mijn eigen handelen door elkaar geschud, omdat ik iets deed wat volgens mijn perceptie niet paste binnen het empathische karakter van een therapeut. Damasio (2009) legt uit welke verbinding emotie, lichaam en bewustzijn hebben. Brinkhof (2002) verwoordt dat de therapeut tegenoverdracht als autodiagnostisch kan inzetten. Hiermee wordt bedoeld dat tegenoverdracht de therapeut inzicht verschaft in de eigen groeinoden. Dit wordt door de respondenten bevestigd. Als de cliënt mij dus triggert, wordt er een deel van mij geraakt wat ik nog verder kan en mag ontwikkelen. De beschreven sessie maakte mij enerzijds bewust van mijn hoge eisen die ik stel aan mezelf als therapeut. Anderzijds maakte het mij bewust wat transparantie nu werkelijk in praktijk betekent. Het betekent niet dat ik mij een therapeutisch houding aanmeet en vandaar uit in contact ga. Het betekent dat ik ook een mens ben met gevoelens van zowel vreugde als van ongenoegen. Gevoelens op zich maken mij niet goed of slecht, zij geven enkel aan hoe ik me op dat moment voel, niet meer en niet minder. Schmidt (2010) benadrukt het belang dat dans- en bewegingstherapeuten met hun eigen lichaam in beweging gaan en in beweging blijven om eigen gevoelens te kunnen onderscheiden van de gevoelens van de cliënt en hierdoor zowel overdracht als tegenoverdracht kunnen begrijpen en kunnen hanteren binnen het therapieproces.

- *Afstand en nabijheid*

Dat afstand nemen en nabijheid in de praktijk zo zichtbaar een connectie met intimiteit had, klinkt erg logisch voor mij. Enerzijds bevestigd dit mijn beeld dat dans- en bewegingstherapeuten veel intrinsieke kennis hebben doordat zij zich zo sterk bewust zijn van hun lichaam. Anderzijds benadrukt het voor mij dat ik als therapeute afstand heb te nemen van de cliënt om het therapeutisch proces zo optimaal, constructief en gezond mogelijk te houden. Ik herken de momenten van overprikkeling en de daarop volgende reactie van afstand vergroten tussen de cliënt en de therapeut tijdens de sessie die de respondenten verwoorden. Ik heb tijdens de overvloed van prikkelingen dezelfde reactie getoond. Janssen (2009) beschrijft een connectie tussen fysieke afstand en de mate van intimiteit binnen de relatie. Hermans (2007) zegt: 'Hoe beter je jezelf kent, hoe dichter je bij de ander durft te komen.' Hiermee geeft Hermans enerzijds aan dat de therapeut nabij de cliënt durft te zijn als het zichzelf goed kent. Anderzijds geeft Hermans aan dat de therapeut in het belang van de cliënt en het therapeutisch proces afstand heeft te nemen om niet het gevaar te lopen in het contact met de ander zichzelf te verliezen. Grabbe (2009) verwoordt: 'Een goede relatie wordt gekenmerkt door de juiste balans tussen nabijheid en afstand, autonomie en binding, plezier en plicht, instabiliteit/opwinding en stabiliteit/zekerheid en geborgenheid, controleren en voegen, geven en nemen.' Tijd, ruimte en energie zijn volgens Grabbe toegangsdimensies, een middel om indirect aan verbetering van een relatie te werken. Dit zijn naast het lichaam exact de danselementen waar de dans- en bewegingstherapeuten vanuit interveniëren. Ik vind het geruststellend om van ervaren therapeuten te horen dat door juist het behouden van de eigenheid het contact door zowel de cliënt als de therapeut als echt wordt ervaren. Juist doordat dans- en bewegingstherapeuten zich kwetsbaar durven te tonen en zichzelf laten zien, voelt de cliënt zich gezien. Voor mij is de grootste uitdaging om in het contact met de cliënt mezelf te blijven en niet een geforceerde (onechte) therapeutische houding aanneem. De cliënt is namelijk in staat om mijn betrokkenheid waar te nemen en zal niet geholpen zijn met een (gemaakte) onechte houding. Daarnaast spreek ik de cliënt aan op zijn of haar gezonde kant als ik in het contact mezelf blijf en de cliënt niet afhankelijk/afhankelijker maak of te afstandelijk benader. Als ik mezelf puur laat zien, zal de cliënt tot hetzelfde gedrag worden uitgenodigd.

In het contact met collega's

- *Intervisie en beroepsprofilering*

Door het versterkte bewustzijn van de lichamelijke overdracht, lichamelijke tegenoverdracht en het nemen van afstand, hecht ik nu veel waarde aan intervisie. Tijdens mijn stages vond ik het al erg prettig om te kunnen 'sparren' met collega's. Zij zorgden er niet alleen voor dat ik kritisch bleef in het therapeutische proces, maar gaven ook ruimte aan mijn persoonlijke belevingen met de cliënt. Hierdoor was ik niet alleen in staat om de cliënt zonder oordeel waar te nemen en verder te helpen, maar ook mezelf zonder oordeel waar te nemen en verder te helpen. Daarnaast heb ik ontdekt dat mijn vakgebied echt kwaliteiten met zich meebrengt waar andere collega's mee geholpen zijn. Processen en begrippen die voor mij zo logisch en vanzelfsprekend zijn, waren nieuw gebied voor deze collega's. Met een collega (gezins- en relatietherapeut) zal ik om deze reden workshops gaan geven op het gebied van de therapeutische relatie en hoe deze waar te nemen is en vorm geeft via het eigen lichaam. Hiermee laat ik mezelf als beginnend dans- en bewegingstherapeute meer zien naar collega's toe.

- *Supervisie*

Het belang van het volgen van supervisie wordt benadrukt door het nieuwe werkmodel. Als dans- en bewegingstherapeute krijg ik veel informatie binnen en heb ik op zowel psychisch als op fysiek niveau veel te verwerken. Ik hoef niet de illusie te hebben dat ik geen onverwerkte delen met mij meedraag en/of alle antwoorden bezit. Als ieder mens heb ik ook mijn blinde vlekken en tekortkomingen. Geen mens zit te wachten op iemand die alle antwoorden weet en jou vertelt hoe je jouw leven moet leiden. Ik hoef niet alles te kunnen, te weten en/of waar te nemen om de cliënt in het proces te kunnen ondersteunen. Hermans (2005) geeft hier uiting aan door te zeggen: 'Er zijn geen therapeuten die niet nog enkele onverwachte of onrijpe aspecten van hun leven met zich meedragen.' Therapeuten zijn mensen en hebben dus net als ieder ander hun tekortkomingen. Ook ik heb mijn tekortkomingen als mens en dus ook als dans- en bewegingstherapeute en kan via het contact met de cliënten geraakt worden in mijn tekortkomingen. Door supervisie te ontvangen, zorg ik voor mezelf en hierdoor indirect ook voor anderen. Supervisie helpt mij niet alleen om bewust te worden van zwakke en sterke kanten van mezelf, maar vooral mezelf als mens te blijven zien en de daarbij behorende gevoelens te accepteren. Ik vond het erg eerlijk en geruststellend om tijdens dit afstudeeronderzoek te ontdekken dat iedere therapeut zijn of haar unieke kwaliteiten heeft en daarmee een doelgroep aantrekt. Weisfelt spreekt van 'wounded healers' en bedoelt hiermee begeleiders die de verwondingen uit hun eigen geschiedenis hebben ontwikkeld als bron van groei. (2007, p19) In zijn boek 'Hoe heb ik je lief' beschrijft Weisfelt (2002) een casus waarin duidelijk wordt dat persoonlijke ervaringen mits ze verwerkt zijn zowel de therapeut als de cliënt verder kunnen helpen.

"Hoe bent u ertoe gekomen om u bezig te houden met de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld?" De vraag werd gesteld aan een hulpverleenster, een vrouw van 50 jaar. "Ik ben zelf iemand met een incestverleden. Ik weet aan den lijve waar ik het over heb als ik met deze mensen werk."

"Dat lijkt me een valkuil. Een herhaling van de eigen geschiedenis. De cliënt gebruiken om de eigen ervaring te verwerken."

Ze glimlacht: "Het is zeker een valkuil. Maar je kan van mij aannemen dat ik hard genoeg gewerkt heb om los te komen van mijn verleden. Toen het echter zover was, had ik inmiddels zoveel geleerd dat ik dacht dat ik deze kennis ook voor lotgenoten zou kunnen gebruiken. Nu ik dit werk al lange tijd doe, ben ik tot een verbazende overtuiging gekomen. Ik zou dit werk niet kunnen doen zoals ik het nu doe zonder mijn persoonlijke ervaringen. Zo raar als het klinkt, ik ga er steeds meer in geloven dat ik dit mee heb moeten maken. Het is mijn zingeving geworden." (Casuïstiek uit Weisfelt, 2002, p312)

Doordat de therapeut ervaringsdeskundige is, weet deze werkelijk wat de cliënt ervaart en kan vanuit deze positie goed inschatten in welke fase de cliënt zit en wat deze nodig heeft. Hierdoor is het verwerkte leed van de therapeut getransformeerd tot een bron van informatie.

De respondenten hebben hetzelfde proces verwoordt. Zij gaven aan dat de doelgroepen die je als therapeut aantrekt, vaak een weerspiegeling zijn van de problematieken die je vroeger zelf had, maar verwerkt hebt. Door de verwerking bezit je ervaringskennis waar de cliënt weer baat bij heeft. Door de cliënt als gelijkwaardig te behandelen, stimuleer ik niet alleen de autonomie van de cliënt, maar geef ik mezelf de gelegenheid om te leren van de cliënt en mezelf te ontwikkelen.

In het contact met mezelf

- *Eigenheid en zelfzorg*

Jezelf zijn en jouw eigenheid behouden is voor echt contact aangaan belangrijk gebleken. Om mijn eigenheid te behouden, is het dus van belang dat ik weet wat mijn innerlijke beleving is en dit zonder oordeel waarneem en naar handel. Zelfzorg is niet vanuit een individueel standpunt, maar juist vanuit een overstijgend standpunt belangrijk. Doordat ik mezelf ben, kan de ander zichzelf zijn. Het belangrijkste punt en mijn zwakte is dat ik tijd en ruimte geef aan mijn eigen innerlijke gevoelens. Hermans (2007) spreekt van het hulpverlenerssyndroom, waarmee hij aangeeft dat therapeuten zich bewust moeten zijn van hun schaduwkanten (hun valkuilen) om therapeut te willen zijn. Mijn schaduwkant is dat ik de focus teveel op de ander heb en mezelf in het contact vergeet. Hierdoor is mijn blik en fysieke aanwezigheid volledig gericht op de ander, in het geval van therapie dus volledig gericht op de cliënt. Ik lijk daarmee mijn volle aandacht aan de cliënt te geven, terwijl ik eigenlijk op dat moment liever niet de aandacht op mezelf richt. Hierdoor is niet alleen het contact niet oprecht, maar ook gevaarlijk doordat ik het contact met mijn eigen lichaam verlies en prikkels niet bewust waarneem. Door na het contact met de cliënt zelf in beweging te gaan, kan ik de prikkels reguleren en daarmee de mogelijke overdracht en/of tegenoverdracht hanteren. Mijn zwakte is dat ik door tijdsdruk geen tijd en aandacht besteedt aan mijn innerlijke gevoelens en sessie achter sessie doorloop. Lichamelijke klachten zijn mij niet ongewoon en voor mij is het dus extra belangrijk om zowel intervisie als supervisie te ondergaan. Mijn lichaam geeft mij constant boodschappen, maar in mijn mens zijn mis ik de signalen soms. Geruststellend vind ik dat het lichaamsgeheugen de signalen en de momenten toch opslaat, zodat ik op een ander moment kan reflecteren. Belangrijk verschil is het tijd schenken aan mijn innerlijke beleving door met mijn lichaam in beweging te gaan. Bewustzijn alleen is voor mij niet voldoende en uiting geven aan mijn eigenheid betekent vormgeven met mijn lichaam oftewel in beweging gaan met mijn lichaam. Volgens Pallaro (2007) gebruiken danstherapeuten na de sessie met de cliënt Authentic Movement om hun eigen lichamelijke signalen beter te begrijpen. Hierdoor kunnen danstherapeuten hun eigenheid in het contact met de cliënt behouden. In het artikel 'Ziek van het helpen' (Donk, De Ridder, 2000) benadrukten de geïnterviewde therapeuten dat ze goed op zichzelf moeten letten en maatregelen nemen (zelfzorg).

- *Stemgebruik*

Het gebied waarin ik mezelf nog mag ontwikkelen, is het stemgebruik. Ik voel me kwetsbaar als ik mijn stem via klankvorming inzet. Ik heb geleerd om vanuit de cognitie verbaal sterk te zijn. Mijn authentieke stem gebruiken, is voor mij onbekend terrein. Een gebied waar ik de eerste stappen inmiddels op heb gezet en waar nog vele meer zullen volgen. De stem toont volgens de respondenten de eigenheid sterker dan de rest van het lichaam. Ik herken de momenten dat het lichaam zich zowel letterlijk als figuurlijk 'staande' weet te houden en de stem dan toch de mate van geraaktheid laat horen. R4 benoemt dat de stem het meest authentieke deel is van de mens. Om transparant te kunnen zijn, is het voor mij dus belangrijk om te luisteren naar mijn stem en hiermee in contact te komen met mijn innerlijke stem. Ik denk dat uiteindelijk ieder mens niet alleen gezien, maar ook gehoord wil worden in zijn of haar unieke persoonlijkheid.

- *Geloofsovertuiging en dans- en bewegingstherapie*

Door het nieuwe werkmodel ben ik mij bewuster geworden van mijn eigenheid en innerlijke stem. Eén van de belangrijkste eigenschappen van mijn eigenheid is mijn geloof (Rooms Katholiek). Het feit dat ik een gelovige vrouw ben, beïnvloedt mijn manier van leven, in het leven staan en dus ook mijn aanwezigheid als dans- en bewegingstherapeute. Vaak wordt gedacht dat deze beide onderdelen van mijn eigenheid elkaar in de weg staan. Zelf ben ik het niet eens met deze veronderstelling. Sterker nog zonder mijn geloof had ik nooit zeven jaar geleden de keuze gemaakt om de opleiding tot dans- en bewegingstherapeut te volgen.

Wat ik overeenkomstig vindt aan dans- en bewegingstherapie en mijn geloof is het aanwezig zijn vanuit onvoorwaardelijke liefde. De dans- en bewegingstherapeut neemt waar zonder oordeel. Dit kan plaatsvinden doordat de dans- en bewegingstherapeut handelt in het hier&nu. Tolle (2001) geeft aan dat er in het NU geen oordeel zit. Talma (2010) beschrijft dat als er met echte aandacht wordt gehandeld het moment van oordeel uitgesteld wordt. Voor katholieken is Jezus en zijn leven een voorbeeld. Jezus zegt volgens de katholieke interpretatie: 'Ik ben.' Hij zegt niet 'ik was' (verleden tijd) of ik zal er altijd zijn (toekomst), maar 'ik ben' (tegenwoordige tijd). Jezus handelt vanuit onvoorwaardelijke liefde, oordeelt niet, maar kijkt naar de ander, voelt de ander en begrijpt de ander. Tegen omstanders zegt Jezus vaak zich eerst in de ander te verplaatsen, voordat het over de ander oordeelt en vooral eerst naar zichzelf te kijken en te werken aan zichzelf. (Bouwman, Bras, 2001)

Voor mij ligt daar de sleutel van leed verwerken en transformeren. Door in het heden te leven en de aandacht daarop te richten, kan ik gebeurtenissen via de onvoorwaardelijk liefde transformeren tot een bron van informatie waarmee ik zowel de ander als mezelf kan helpen.

Een ander overeenkomst is het goed zorgen voor jezelf. Zowel binnen dans- en bewegingstherapie als in mijn geloof staat zelfzorg hoog in het vaandel. Waar de dans- en bewegingstherapeut er via zelfzorg voor zorgt om met de belasting van het werk om te kunnen gaan, kan ik als gelovige vrouw via zelfzorg de belasting van mijn dagelijkse (hectische) leven aan. De zin 'wat u niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet', is erg bekend, maar geeft niet de volledige geloofsovertuiging aan. Binnen het katholieke geloof staat zelfzorg centraal, omdat christenen geloven dat ieder mens uniek is en zijn of haar eigen levensdoel in dit leven heeft. Door niet goed voor jezelf te zorgen, doe je de ander dus tekort. Enerzijds kan de ander jou niet oprecht leren kennen en anderzijds kan jij nooit de ander goed helpen doordat de eigenheid wordt genegeerd. Door zowel de literatuur als de respondenten is het belang van zelfzorg om het therapeutische proces optimaal te houden benadrukt.

Een derde overeenkomst is de aanwezigheid van het fysieke lichaam. Volgens Hermans (2005) is het lichaam de vormgeving van het innerlijk, en kan het weten daar gevoeld en beleefd worden. 'Bij een mens met gezond gevoel, voelt het lichaam eigen. Bij een mens met een ongezond gevoel, voelt het lichaam niet eigen.' Binnen dans- en bewegingstherapie wordt het lichaam gebruikt als instrument, als middel om zowel waar te nemen als uiting te geven aan de innerlijke beleving. Binnen het katholieke geloof gebeurt hetzelfde. Het lichaam is een middel, een instrument om zowel het geloof waar te nemen als mee uiting te geven. Hermans (2005), Talma (2010), Tolle (2001) en Weisfelt (2002) geven aan dat de mens bestaat uit lichaam, geest en ziel en dat alleen vanuit de holistische visie de mens in zijn totale wordt aangesproken. Het lichaam is voor mij dus meer dan enkel het instrument om mee waar te nemen en/of uiting te geven aan. Het lichaam bezit kennis en wijsheid van binnen dat het leven van de betreffende persoon zin geeft. Met zingeving bedoel ik niet alleen het richting geven aan je leven, maar vooral het leven vormgeven vanuit het unieke persoonlijke levensdoel. Ajahn Brahm (2009) beschrijft in zijn boek 'Open je hart' een gebeurtenis uit zijn leven, waardoor hij is gaan inzien dat ieder mens naast de tekortkomingen kwaliteiten heeft om richting te geven aan zijn of haar persoonlijke levensdoel. Dit verhaal verwoordt voor mij persoonlijk wat ik als therapeut geloof (zie bijlage pagina 57).

5.3.3 Conclusie

Kort samengevat ben ik door het nieuwe werkmodel nog bewuster geworden hoe belangrijk het lichaam, mijn lichaam is. Niet alleen binnen het therapeutische proces, maar in mijn volledige dagelijkse leven. Het lichaam dat zowel kan waarnemen (observeren en spiegelen) als uiting geven aan (via lichaamssignalen en stemgebruik) innerlijke belevingen en een eigen geheugen, wijsheid en kennis bezit. Het lichaam dat in staat is om nabij de ander te zijn, maar ook de grens kan bewaken door afstand te nemen. Het lichaam dat laat zien wie we werkelijk zijn en kunnen zijn. Dat geldt niet alleen voor mij en mijn lichaam, maar voor 'any body, every body!'

Hoofdstuk 6. Samenvatting

In dit hoofdstuk staat een samenvatting van het afstudeeronderzoek 'Any Body, Every Body'. Het onderzoek is begonnen met als doelstelling mijn werkmodel te onderzoeken, te verstevigen en te verdiepen conform de eisen van de opleiding Creatieve Therapie, dans en beweging aan een vierdejaars student.

De vraagstelling van het onderzoek luidde:

Wat gebeurt er in het lichaam van de dans- en bewegingstherapeut tijdens een sessie?

Om een antwoord te vinden op bovenstaande vraag is voor het onderzoek gekozen voor een kwalitatieve casestudy. Kenmerkend aan een kwalitatieve casestudy is de constante afwisseling tussen dataverzameling en data analyse. Er heeft triangulatie plaatsgevonden, doordat verschillende bronnen geanalyseerd zijn en de daaruit volgende resultaten met elkaar vergeleken zijn. De bronnen bestaan uit zowel literatuuronderzoek als observaties vanuit de praktijk en interviews met ervaringsdeskundigen.

Vanuit de literatuurstudie is naar voren gekomen dat het lichaam van de therapeut zowel een waarnemende als expressieve functie heeft.

Terugkerende stappen binnen het therapieproces zijn volgens Weisfelt (2007) het ontmoeten, het verbinden van verleden, heden en toekomst, het hanteren van een scriptcirkel, het nemen van herbesluiten, het oefenen van nieuw gedrag en het afscheid nemen. Binnen de therapeutische relatie komen zowel overdrachten als tegenoverdrachten voor. Doordat de dans – en bewegingstherapeuten hun lichaam als instrument inzetten, vinden de overdrachten en tegenoverdrachten niet enkel op cognitief gebied plaats, maar voornamelijk op lichamelijk niveau.

Het lichaam neemt via spiegelneuronen zowel de omgeving als zichzelf waar en geeft hier via lichaamssignalen en stemgebruik uiting aan.

Vanuit de eigen sessieverslagen kwamen drie topics naar voren, 'van buiten naar binnen', 'van binnen naar buiten' en 'afstemmen op de ander' welke zijn meegenomen als leidraad voor de interviews.

Vanuit de interviews kon ieder topic onderverdeeld worden in 2 subcategorieën. Onder de topic 'van buiten naar binnen' werd de afwisseling tussen observeren en spiegelen zichtbaar. Onder de topic 'van binnen naar buiten' werd zowel het waarnemen als uiting geven aan via lichaamssignalen en stemgebruik helder. Onder de topic 'afstemmen op de ander' kwam de connectie tussen afstand en eigenheid naar voren.

De dans- en bewegingstherapeut geeft tijdens de sessie via een vijftal posities uiting aan gevoelens en emoties die hij of zij ervaart in het contact met de cliënt. Deze posities zijn te onderscheiden in de 'boven', 'onder', 'met', 'samen' of 'tegen' positie.

Vanuit de positie van de therapeut vindt er bij de cliënt het omgekeerde proces plaats. De cliënt neemt (on)bewust één van de vijf posities aan in het contact met de therapeut en wordt door het waarnemen en het uiting geven aan zich bewust van zijn of haar innerlijke belevingen. Via de therapeut ervaart de cliënt zichzelf en omgekeerd.

De therapeutische relatie tussen de therapeut en de cliënt is een verticale relatie. Hiermee wordt bedoeld dat de therapeut en cliënt gelijkwaardig zijn, maar niet dezelfde rolverdeling hebben.

De therapeut heeft in het contact met de cliënt zijn eigenheid te behouden. Door de fysieke en emotionele belasting die dit beroep met zich mee brengt, is het van belang dat de therapeut aan zelfzorg doet.

Door dit onderzoek ben ik mij vooral bewust geworden hoe belangrijk het lichaam van de therapeut/mijn lichaam is. Niet alleen binnen het therapeutisch proces, maar in mijn volledige dagelijkse leven. Het lichaam dat door te observeren en te spiegelen kan waarnemen en middels signalen en stemgebruik uiting geeft aan innerlijke belevingen. Het lichaam dat een eigen geheugen, wijsheid en kennis bezit. Het lichaam dat enerzijds in staat is om anderen nabij te zijn en één te worden met de ander en anderzijds de unieke individuele kwaliteiten van de persoonlijkheid kan vormgeven. Het lichaam dat zowel anderen als mijzelf laat zien wie ik werkelijk ben en wat erin mij omgaat. Dat geldt niet alleen voor mij en mijn lichaam, maar voor 'any body, every body!'

Hoofdstuk 7. Bronopgave

Boeken

Adler, J. (2002). *Offering from the Conscious Body: The discipline of Authentic Movement*. Vermont: Inner Traditions Rochester.

Baarda, D. B., (2006). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff bv.

Boeckh, A. (2008). *Methodenintegratieve Supervision: Ein Leitfaden für Ausbildung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom

Bloom, K. (2006). *The embodied self*. London: Karnac.

Boswijk-Hummel, R. (2000). *Liefde in wonderland*. Haarlem: De Toorts.

Bouwman, K., Bras, K., (2001). *Werken met spiritualiteit*. Baarn: Uitgeverij Ten Have.

Brahm, A. (2009). *Open je hart: en andere boeddhistische verhalen*. Rotterdam: Asoka

Chodorow, J. (1991). *Dance Therapy&Depth Psychology: The Moving Imagination*. New York: Routledge.

Damasio, A. R., (2009). *Ik voel dus ik ben, hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Delft v., F. (2004). *Overdracht en tegenoverdracht*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.

Dolstra, J. (2009). *Body&Mind language: de relatie tussen lichaamstaal, lichaamshouding en levenshouding*. Middelie: Andromeda.

Dosamantes-Alperson, E. (1984). *Experiential movement psychotherapy*. In P. Lewis (Ed.), *Theoretical approaches in dance/movement therapy* (pp. 145–165). Iowa: Kendall/Hunt.

Duncan, B. L. (2010). *On Becoming a Better Therapist*. Washington DC: American Psychological Association.

Hermans, J. (2007). *Danstherapie en levenskunst, leve de dans, dans het leven*. Roermond: ARS Grafisch.

Honing, H. (2009). *Iedereen is muzikaal: wat we weten over het luisteren naar muziek*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.

Lacoboni, M. (2008). *Het spiegelende brein: over inlevingsvermogen, imitatiegedrag en spiegelneuronen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Levy, F. J. (1988). *Dance Movement Therapy: A Healing Art*. Virginia: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.

Lewis, P. (1984). *The somatic countertransference: The Inner Pas de Deux*. In P. Lewis (Ed.), *Theoretical approaches in Dance/Movement Therapy* (pp. 181–192). Iowa: Kendall/Hunt.

- Meekums, B. (2002). *Dance/Movement Therapy: Creative Therapies in Practice*. London: Sage Publications.
- Meekums, B. (2006). *Embodiment in Dance/Movement Therapy training and practice*. In H. Payne (Ed.), *Dance/Movement Therapy: Theory, research and practice* (pp. 167–184). Hove: Brunner-Routledge.
- Meekums, B. (2008). *Spontaneous symbolism in clinical supervision: Moving beyond logic*. In H. Payne (Ed.), *Supervision of dance movement psychotherapy: a practitioner's guide*. London en New York: Routledge.
- Migchelbrink, F. (2002). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Pallaro, P. (2007). *Somatic countertransference: The therapist in the relationship*. In P. Pallaro (Ed.), *Authentic Movement* (pp. 176–193). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Moore, C., Yamamoto, K. (1992). *Beyond Words: Movement Observation and Analysis*. USA: Gordon en Breach.
- Newlove, J., Dalby, J. (2004). *Laban for all*. London en New York: Routledge.
- Payne, H. (2006). *Dance Movement Therapy: theory, research and practice*. London en New York: Routledge.
- Robbins, A., & Robbins-Milne, L. (1998). *Therapeutic Presence: Bridging Expression and Form. Chapter Four The therapist as Nanny*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sherbone, V. (2001). *Developmental movement for children: Mainstream, special needs and pre-school*. London: Worth Publishing Ltd.
- Siegel, E. (1991). *Tanztherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday life*. WW Norton & Co
- Strübing, J., (2004). *Grounded Theory. Zur sozialtheoretische und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Talma, D. (2010). *Het Lichaam Als Verhaal: Haptonomie in het dagelijkse leven*. Amsterdam: Uitgeverij Artemis & co.
- Tolle, E. (2001). *De kracht van het NU*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.
- Tolle, E. (2002). *De kracht van het NU in de praktijk*. Uitgeverij Ankh-Hermes bv.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., Emmelkamp, P. M. G., (2000). *Handboek Psychopathologie. Deel 1 Basisbegrippen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verhoeven, N. (2006). Wat is onderzoek? In *Praktijkonderzoek voor bachelors. Leidraad voor studenten bij het (af)studeren in het competentiegericht hbo* (p. 83) J., Mertens, Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Verhulst, J. C. R. M. (1995). *Algemene psychologie voor de gezondheidszorg*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Verlinden, H. (2002). *Ontmoet jezelf*. Nuth: Marcos Uitgeverij.

Weisfelt, P. (2002). *Hoe heb ik je lief: over liefde: intimiteit en seksualiteit*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Weisfelt, P. (2007). *Op weg naar gezondheid. Diagnostiek, behandelplanning, persoonlijkheidsstructuren, en enkel therapeutische technieken*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Yin, R. K., (2009). *Case Study Research. Design and Methods, Fourth Edition*. California: SAGE Publications Inc.

Artikels

Agell, G. & Ulman, E. (1992). Transference and countertransference in art therapy. *American Journal of Art Therapy*, 30 (3).

Donk, A.J. & De Ridder, K. (2000). Ziek van het helpen. Preventie van secundaire traumatische stress bij hulpverleners. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 55, 905-918

Dosamantes-Alperson, E. (1987). Transference and countertransference issues in movement psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 14, 209–214.

Dosamantes-Beaudry, I. (1997). Somatic experience in psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 14(4), 517–530.

Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic transference and countertransference in psychoanalytic intersubjective dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 73–89.

Forester, C. (2000). *Body Awareness: An aspect of countertransference management that moderates vicarious traumatization*. Dissertation, California Institute of Integral Studies.

Grabbe, M., (2009) Es gibt keinen Weg zu einer guten Beziehung, eine gute Beziehung ist der Weg: Bündnisrhetorik und praktische Beziehungsgestaltung von Eltern mit Kindern. *Familiendynamik*, 34 (3), 266-274. Vertaling: Eefje Bosch, Amsterdam

Lewis, P. (1992). The creative arts in transference/countertransference relationships. *The Arts in Psychotherapy*, 19 (5), 317–323.

Meekums, B. (2007). Spontaneous symbolism in clinical supervision: Moving beyond logic. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2 (2), 1743–2979.

Vulcan, M. (2009). Is there any body out there? A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy* (2009).

Scripties

Brinkhof, W. (jan. 2002). *Wat dicht bij komt laat sporen na. Overdracht en tegenoverdracht in de supervisie*. Niet gepubliceerd eindwerkstuk, supervisiekunde II, Hogeschool Windesheim.

Janssen, R. (2009). *Verliefd of (tegen-)overdracht?: Het herkennen van (tegen-)overdrachten binnen dans-bewegingstherapie*. Ongepubliceerde scriptie: Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg.

Schmidt, H. (2010). *Vertrouw op je lichaam, het weet al de weg...: Authentic Movement als supervisiemethode*. Ongepubliceerde scriptie: Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg.
Verté, R. C. L., (2008). *Dansende Angst!: Omgaan met de primaire emotie angst binnen dans-bewegingstherapie*. Ongepubliceerde scriptie: Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg.

Overigen

Keulen, v. I., (2007). *Dans in beweging: Een conceptueel model voor dans-bewegingstherapie*. Niet gepubliceerd. Hogeschool Zuyd

Ondersteunend lesmateriaal voor de module medium, creatieve therapie dans en beweging 2004, *Terminologie van het Laban Analyse Systeem*.

Cilissen-Ijsermans, A., Janssen, N., Welten, J., Péntzes, I., Poismans, K., (2008). *Module 15.2 Start Afstudeerproject Fase 4 OP15*. Naslagwerk. Heerlen: Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg, Opleiding Creatieve therapie.

Poisman, K., Péntzes, I., Welten, J., (2009). Module: C15.1, C16.1, C16.3 "Afstudeerproject en projectpresentatie". Naslagwerk. Heerlen: Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg, Opleiding Creatieve therapie.

Smeijsters, H. (2007). *Vernieuwen van werkmodellen en uitvoeren van praktijkonderzoek: naslagwerk*. Hogeschool Zuyd.

Welten, J., Cilissen, A. (2009). *Module: C4.13 Integratieve Methodiek 1*. Heerlen: Hogeschool Zuyd, Gezondheid en Zorg.

Internet

Infonu.nl Informatie van A tot Z (2006-2010). *Infonu.nl/ Mens en samenleving/ Diversen/ Lichaams, deodorant en partnerkeuze*. Geraadpleegd op 14 augustus 2010 op het World Wide Web: <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/27576-lichaamsgeur,deodorant-en-partnerkeuze.html>

NVDAT- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (april 2010). *Danstherapie*. Geraadpleegd op 19 april 2010 op het World Wide Web. <http://nvdat.nl/danstherapie.htm>

Wikipedia. De vrije encyclopedie (april 2010). *Burn-out*. Geraadpleegd op 19 april 2010 op het World Wide Web. <http://nl.wikipedia.org/wiki/Burn-out>

Bijlagen

Bijlage 1: Antwoorden van respondent 1 op topics

- **1. Afstemmen op de ander**

Dit is het belangrijkste binnen een therapie. Er zit voor mij een verschil tussen groepen en individuele cliënten. Bij de individuele cliënten let ik meer op de behoefte van de cliënt en werk ik doel gerelateerd. Ik werk dan erg sensitief. Ik check dan constant mijn observaties met de cliënt. Bij groepen heb ik meer afstand en kader ik de grenzen. Ik sta dan steviger op een duidelijke plaats en ben standvastiger. In beide therapieën werk ik vanuit het hier&nu.

De rollen die ik aanneem, zijn met name begeleidend en ondersteunend. Soms voel ik me een vervangende moeder. In de meeste gevallen heb ik een normaliserend/regulerende aanwezigheid en leer ik de cliënt omgaan met zijn problematiek/diagnostiek. Het proces is altijd een zoektocht.

Mijn sterke kanten zijn dat ik ruimte geef aan het kind, veel geduld heb, goed reflecteer, veiligheid voorop heb staan, het gevoel aan het kind kan geven van er mogen zijn, mijn humor, de kern er snel uithaal, en het kind dingen zelf laat ontdekken via het opdoen van ervaringen. Mijn zwakke kant is dat ik niet consequent ben, behoefte heb aan verbale reflectie en een directieve houding moeilijk vind om aan te nemen.

Mijn voorkeur ligt bij jeugd, omdat ik hen kan aanspreken op hun ratio/cognitieve vermogen. Ik vind het prettig om randvoorwaarden te scheppen, waardoor het kind ruimte ervaart om zelf te ontdekken en hiermee zelfkennis opdoet. Ik vind het fijn als ik het kind steeds meer los kan laten en dat het kind niet afhankelijk wordt van mij. Ik heb behoefte aan verbale reflectie, dat is mijn trigger. Bij de kinderen werk ik vooral ervaringsgericht. Ik vind veiligheid een belangrijke basis en daar gaat in de groepen door de grootte en drukte veel tijd in zitten. Ik vind het vervelend om politie-agentje te spelen. Ik ben dan vooral bezig met het opleggen en herhalen van de regels. Soms is het noodzakelijk om een kind fysiek vast te houden en/of terug te brengen naar de groep. Het fysiek aanraken gaat altijd in samenspraak met een collega. Ik ga hiermee in eerste instantie over mijn eigen grens heen. Dit gebeurt vooral bij de groepen. Na afloop voel ik me opgelucht, omdat het achteraf noodzakelijk blijkt te zijn voor het kind. Ik vind het wel belangrijk om het achteraf te checken met een collega of het inderdaad noodzakelijk was in de betreffende situatie (sparren). Ik heb dan behoefte aan bevestiging van de ander dat ik inderdaad goed gehandeld heb.

Ik heb een sterke voorkeur voor meidengroepen. Met jongens tussen de 8-12 jaar heb ik niet zo veel. Ik mis bij hen het reflecterend zelfbewustzijn. Bij cliënten met borderline merk ik dat ik meer om mijn eigen grenzen heen draai en vind ik het een uitdaging om hun autonomie aan te spreken. Bij cliënten met hechtingsproblematieken en/of depressie heb ik meer het zorgende en koesterende van de vervangende moederrol en ben ik vooral ondersteunend aanwezig. Bij cliënten met ADHD ben ik grensbepalend en zorg ik voor duidelijke kaders en voel ik me vaak een politieagent.

- **2. Van buiten naar binnen en van binnen naar buiten**

Door irritatie merk ik dat anderen mijn grens over gaan. Als ik het zie aankomen dan verbaliseer ik de grenzen. Als ik overvallen word door de ander dan is de onzekerheid in mijn stem te horen. Op deze momenten blokkeer ik en neem ik afstand via sport en spel om de situatie veilig te houden. Pas achteraf kan ik mijn emoties herkennen en benoemen. Ik krijg als ik overvallen word als het ware te veel prikkels binnen, waardoor ik behoefte heb aan houvast. Achteraf denk ik wel dat het soms goed zou zijn voor het proces van de cliënt om mijn emoties wel te benoemen.

Bij collega's heb ik hier meer moeite mee. Als zij mij iets verwijten, heb ik snel het gevoel dat ik ter verantwoording wordt geroepen. Bij cliënten draait het niet om mij wat het voor mij gemakkelijker maakt om te zeggen wat ik voel. In het contact met collega's draait het wel om mij.

In mijn enthousiasme zeg ik snel 'ja' op hulpvragen en achteraf realiseer ik me bijv. dat ik helemaal geen tijd heb. Ik vind het moeilijk om dan mijn eigen grenzen aan te geven. Ik word vooral geraakt als de ander onredelijk is en bijv. woordelijk verwijten maakt. Ik merk dat er soms een verschil is tussen wat mij werkelijke functie is en wat ik in mijn enthousiasme naar mezelf toetrek en/of wat anderen van mij verwachten.

- **3. Stiltemomenten**

Als er stiltemomenten vallen, vraag ik me af wat mijn volgende stap gaat zijn en ga ik denken over de volgende stap. Soms verbaliseer ik de stilte.

Als er een stilte in beweging plaatsvindt, zie ik het vaak als een blokkade. Op die momenten vraag ik me af hoe ik een stap lager kan gaan voor de cliënt.

Door stiltes kan ik me onzeker voelen, omdat het even voelt alsof de controle weg is en ik me afvraag wat ga ik doen.

Bijlage 2: Antwoorden van respondent 2 op topics

- **1. Afstemmen op de ander**

Ik kijk en voel de energielaaag van het kind. Ik kijk wat het kind doet. Dit gebeurt niet alleen in de gymzaal, maar dit proces begint al bij het ophalen van het kind. Ik word als het kind en los als het ware op. Qua positie ga ik 'onder' het kind zitten. Ik stel vragen, omdat het kind mij iets komt vertellen. Als ik mezelf terug zie in het kind, dan neem ik ruimte voor het kindsdeel in mij. Dit benoem ik niet, anders gaat het over mij en niet over het kind. Ik ben in contact met het kind vanuit het kind. Het kind bepaalt de afstand en intensiteit van het contact.

Het belangrijkste van afstemming is ruimte te geven, te volgen en nabij te zijn. Door te volgen, kom je zelf ook in beweging. Dit is een puur, zuiver en eerlijk contact. Hierdoor krijgt het kind meer vertrouwen en laat het zichzelf zien. Als mens is het de uitdaging om in het contact met de ander jezelf te blijven.

- **2. Van buiten naar binnen en van binnen naar buiten**

Als het trillingsniveau gelijk is, gebeurt het proces van buiten naar binnen en omgekeerd vanzelf. Ik neem waar wat het kind met mij doet en reageer vanuit mezelf. Ik ben overal dezelfde persoon. Het werk wat ik doe, is een deel van mij. Dus natuurlijk herken ik situaties en/of gevoelens. Het gedrag wat een kind laat zien, benoem ik niet want het is voor het kind functioneel. Ik krijg veel prikkels binnen en reageer vanuit mezelf.

Het belangrijkste is dat alles gebeurt in het tempo van het kind. Het kind ontdekt zelf handvatten die het in het dagelijkse leven kan gebruiken. Ik ben aanwezig in liefde en toon vanuit deze liefde positiviteit en respect. Ik merk het als bij het kind 'het pure kind' naar boven komt, dan krijg ik kippevel.

- **3. Stiltemomenten**

Als je jezelf bent in het contact met de ander, ontstaan stiltemomenten van nature. Ik ben nabij uit liefde voor het kind. Hiermee wil ik het kind stimuleren om 'uit zijn dak te gaan'. Via de stiltemomenten kan ik kijken en voelen wat er gebeurt en geef ik ruimte aan wat er gebeurt, zowel bij mezelf als bij de ander.

Bijlage 3: Antwoorden van respondent 3 op topics

- **1. Afstemmen op de ander**

Bij het afstemmen op de ander is het van belang dat er een congruentie is tussen non-verbale en verbale communicatie. Uit eigen ervaring weet ik dat het inzetten van mijn menselijke kant in het contact erg belangrijk is. Ik ben heel open in mijn gevoelens en benoem bewust mijn kwetsbaarheid. Ik observeer de energie, het gevoel en de lichaamstaal van de ander. De verschillende rollen die ik vervul (trainer, therapeut en docent) liggen voor mij niet uit elkaar, maar beïnvloeden elkaar. In mijn boek heb ik in het gedicht 'Podium des levens' verwoord hoe ik de rollen die mensen aannemen zie.

Soms neem ik meer afstand van de ander uit zelfbescherming, maar ik blijf verbonden met de ander. Ik ben toegankelijk en blijf me openstellen voor de ander. De betrokkenheid in deze therapievorm is erg groot. De meeste tijd gaat uit naar afstemming binnen de interactie. De ervaring en het opdoen van ervaring komt voor de theorie. De theorie gebruik ik enkel om mezelf te verantwoorden en/of redeneringen aan te geven. Ik ben ook altijd op zoek naar de juiste woorden en probeer een afstemming in woorden te vinden op het niveau van de ander. Ik sluit aan bij het wereldbeeld van de ander, zowel in beweging als in klank. Na een training geef ik bewust ruimte aan mijn gevoelens, zodat ik niet tijdens de sessie afstand van de ander hoeft te nemen.

Het proces van afstemmen op de ander is altijd een zoektocht en het behouden van jouw eigenheid is daar een onmisbaar onderdeel van.

- **2. Van buiten naar binnen en van binnen naar buiten**

Projecties vanuit de ander vind ik het moeilijkste. Met name de verliefdheid van vrouwen, die daarmee eigenlijk hun eigen vrouwelijkheid ontkennen. Ik laat mijn gevoelens er zijn. Door gevoelens er te laten zijn, kan ik er ook direct weer afstand van nemen. Hierdoor identificeer ik mezelf niet met het gevoel, maar blijft het enkel het gevoel. Door de gewaarwording kan ik besluiten een gevoel 'in de ijskast' te zetten, omdat het de ander niet verder helpt of het juist via een interventie in te zetten. Liefdevol contact zowel in het gebruik van woorden als in mijn lichaamstaal helpt de ander het meest. We leren door de interacties die we met elkaar aangaan.

Beweging maakt los wat er in mezelf gebeurt en vergroot het uit. Doordat ik intensief met mijn eigen lichaam werk en deze inzet, word ik meer geraakt. Een gave is namelijk ook een opgave. Doordat ik de ander gemakkelijk voel, raakt de pijn van de ander mij ook. Er vindt altijd overdracht plaats, dus gebruik het. Iedere therapeut trekt zijn eigen doelgroep aan. Zet vooral jezelf (en dus jouw persoonlijke kwaliteiten) in. De doelgroepen die je aantrekt, zijn vaak een weerspiegeling van de problematieken die je vroeger zelf had, maar verwerkt hebt. Als de ander je triggert, wordt in feite een deel van jezelf geraakt wat je verder kan en mag ontwikkelen. Als therapeut leer je zelf in het contact met de ander ook veel. Het belangrijkste is dat je als therapeut een 'niet-weten' houding aanneemt, waardoor de ander zijn eigen verantwoordelijkheid moet nemen.

Humor is een machtig instrument. Door humor kan ik zowel naar de ander als mezelf mijn gevoelens relativeren.

- **3. Stiltemomenten**

Ik luister sterk naar de stiltes die mensen laten vallen als ze spreken. De stiltes geven mij informatie over de emotionele lading van wat de ander vertelt. Door zelf stiltes te laten vallen, spreek ik de ander aan op zijn eigen verantwoordelijkheid.

Bijlage 4. Uitwerking interview respondent 4

Wie is respondent 4?

R4 is een klankwijzer. Hiermee bedoelt ze dat ze als een wegwijzer mensen begeleidt en via klank reikt naar de ander die voor zelfontplooiing erom vraagt. Ze is als het ware een klankcounselor. R4 heeft van kinds af aan een pure geraaktheid ervaren door klank. Als kind leerde ze piano spelen. R4 volgde de academie voor Beeldende Kunst. Daarna heeft ze van verschillende leermeesters onderricht ontvangen in klank, stem en leefwijzen. Achteraf heeft klank en het vormgeven altijd een plek in haar leven gehad.

Algemeen

Ieder mens is een stralend en energetisch wezen. Onder energie verstaat R4 trillingen. Wij mensen bestaan niet uit vaste materialen, maar zijn in wezen trillingen.

De stem is het meest authentieke deel van de mens. Het ligt nog dichterbij iemands werkelijke zijn dan de rest van het lichaam. De rest van het lichaam kan zich nog verhullen/verbergen. De stem kan dit niet. Zelfs als iemand stemmetjes gebruikt, dan hoor je nog daar doorheen de essentie van diezelfde persoon.

Ieder mens bestaat uit 3 octaven. De laagste octaaf loopt van de teen tot aan de navel. De tweede octaaf loopt van de navel tot aan het derde oog. De derde octaaf loopt van het 3^{de} oog tot aan de kruin. Alle emoties die wij kennen, bevinden zich in deze 3 octaven. De beginpunten en eindpunten (de do's) van deze octaven zijn absolute rustpunten en werken neutraliserend op de emoties. In de tweede octaaf kunnen we de emoties het beste waarnemen.

Van boven naar beneden vinden we de volgende emoties gekoppeld aan de noten van de tweede octaaf:

Onder het derde oog	→ frustratie (si 2)
Keel	→ verdriet (si 1)
Thymusklier	→ 'moed' punt (la)
Hart	→ onvoorwaardelijke liefde (metafoor van de zon, je mag er zijn) (sol)
Onder het hart	→ gebonden liefde, moederliefde (compassiepunt) (fa)
Tussen hart en navel	→ tevredenheidpunt, aangenaam gevoel (mi)
Onder de navel	→ spanning om in actie te kunnen komen (re)

Ieder mens heeft een eigen grondstemming. De grondstemming bepaalt de geaardheid van de persoon. Deze grondstemming zorgt ervoor dat je met bepaalde mensen wel harmonieert en met andere mensen niet. Voorbeeld; Tjallien heeft als grondstemming 'd' klank. Hierdoor vindt ze mensen met een grondstemming 'e' klank in eerste instantie ongemakkelijk, terwijl mensen met grondstemming 'g' klank buitengewoon plezierig zijn. (Dat is haar hartklank.)

Door een trauma kunnen emoties blokkeren en vast komen zitten. Dat betekent dat er een deel is wat niet meer trilt. Deze blokkades kan je waarnemen door haperingen in de stem. Door een ononderbroken klankstroom te zingen van navel tot aan het derde oog kunnen deze geblokkeerde emoties weer in trilling worden gebracht, opgetild worden naar een hoger plan en tenslotte geneutraliseerd worden in het derde oog.

Innerlijke stem

Aan de innerlijke stem kan je gehoor geven of negeren. Mensen negeren hun innerlijke stem, omdat ze bang zijn om de verantwoordelijkheid te dragen voor wat deze stem hen zegt. De innerlijke stem ben jezelf, het is het goddelijke in jezelf. Als mensen blijven luisteren naar hun eigen stem, blijven ze ook in contact met hun innerlijke stem.

Belangrijkste is dat er geen oordeel is op wat er gebeurt. Je mag zijn, zoals je bent. Klank brengt je in contact met het diepere bewustzijn. Hierdoor durf je de verschillende jassen die in het leven door gebeurtenissen zijn ontstaan weer uit te trekken. Dan durf je jezelf weer te laten zien en horen, omdat je weet dat je innerlijk geliefd bent. Dit is echter het moeilijkste voor mensen om te accepteren.

Therapeutisch vlak

Er is geen verschil tussen therapeuten en cliënten. Vaak hebben therapeut en cliënt dezelfde blokkades. De therapeut heeft vaak cliënten voor zich die dezelfde problemen heeft als hij- of haarzelf. Dit kunnen problemen zijn die je 'vroeger' had of waar je nog aan kan werken. Belangrijk is dat de therapeut eerst zichzelf helpt en dan de ander, omgekeerd is niet constructief. Door zichzelf te helpen, is de therapeut in staat de ander goed te helpen, omdat de therapeut nu ervaringskennis bezit. Het belangrijkste voor de therapeut is dat het actief luistert naar de eigen stem. De stem is in verbinding met de innerlijke stem. De innerlijke stem is dat wat je hoort wat je moet doen. De innerlijke stem is 'dat wat je weet'.

Tips voor observaties

Vanuit welk lichaamsdeel/stuk praat de therapeut?

Tijdens het observeren voelen welk deel bij mij wordt aangesproken door het klankgebruik van de ander. Wat doet de stem van de ander bij mij?

'Euh' nazeggen, zodat ik verbaal kan waarnemen waar de ander zit met zijn/haar energie.

Bijlage 5. 998 goede bakstenen

Ajahn Brahm is een boeddhistische monnik. In 1983 kreeg Ajahn Brahm van zijn abt de taak om van bakstenen een muur te bouwen. Deze stenen had de kloostergemeenschap van de omwonende mensen gekregen. Ajahn was een theoretische fysicus en niet gewend om met zijn handen te werken. Hierdoor had hij het erg moeilijk met het maken van de stenen muur. Telkens als hij bakstenen begon te leggen, lagen deze niet recht. Hij klopte ijverig de ene hoek van de baksteen om het waterpas te krijgen, maar dan kwam de andere hoek weer naar boven. Als monnik had Ajahn geduld en tijd en het zou hem koste wat het kost lukken om een perfecte stenen muur te maken. De uren werden dagen, de dagen werden weken en de weken werden maanden. Uiteindelijk lukte het Ajahn om de muur te maken. Hij deed een paar stappen naar achteren om zijn eerste zelfgemaakte stenen muur te bewonderen.

Tot zijn grote teleurstelling zag hij dat hij twee bakstenen over het hoofd had gezien en deze twee bakstenen hielden op een hoek over. Volgens Ajahn zagen ze er vreselijk uit en werd de hele muur door hen bedorven. De twee bakstenen maakten de muur ontoonbaar. Boos liep Ajahn naar zijn abt en vroeg hem om hij de muur mocht afbreken om alsnog zijn perfecte muur te kunnen bouwen. Ajahn kreeg hiervoor geen toestemming, maar ontving van de abt een nieuwe taak.

Hij moest de bezoekers van het klooster gaan rondleiden. Ajahn deed braaf wat de abt van hem vroeg, maar leidde de bezoekers om de muur heen. Ajahn probeerde de muur altijd te vermijden en te verbergen voor de bezoekers, bang dat deze de lelijke muur zouden zien. De dagen werden weken en de weken werden maanden. Maanden nadat Ajahn de muur had gebouwd, leidde hij opnieuw een groep bezoekers rond. Deze keer was Ajahn iets minder oplettend, waardoor een bezoeker van de groep los kon komen. De bezoeker zag de bakstenen muur en was geraakt door het vakmanschap en riep enthousiast: 'Wat een prachtige muur!'

Ajahn was verbaasd en vroeg zich af of de bezoeker niet visueel gehandicapt was. Ajahn vroeg de bezoeker of deze de twee slechte bakstenen niet had gezien. De bezoeker antwoordde: "Jawel, ik zie die twee verkeerde bakstenen wel. Maar ik zie ook de 998 goede bakstenen.'

Dit verhaal staat beschreven op bladzijde 15-16 in 'Open je hart' van Ajahn Brahm (2009). Voor mij geeft het symbolisch weer wat de creatief therapeut doet in zijn beroep, namelijk de cliënt aanspreken op zijn 'gezonde' kant. Natuurlijk ben ik mij als therapeut bewust van de mogelijke diagnose en/of tekortkomingen van de cliënt. Maar hebben we niet allemaal twee verkeerde bakstenen?

Voor mij ligt de kracht van dans- en bewegingstherapie in het inzetten van het eigen lichaam, maar ook in het benadrukken dat ieder mens, dus ook iedere cliënt (998) goede bakstenen heeft.

Misschien leuk om te weten dat nu 27 jaar later de muur nog steeds bestaat en Ajahn Brahm inmiddels is vergeten waar de twee verkeerde bakstenen precies zitten.